※ この様式は入学試験個人成績開示を希望する者のみ、試験終了後(下記期間)に提出するものです。 出願時に提出することはできません。

Only those who request disclosure of the entrance exam results should submit this form after the exam(during the period below).

【期間外提出無効】請求期間:第1回入試 2025年11月18日(火)~11月21日(金)

第2回入試 2026年 3月 3日(火)~ 3月 6日(金)

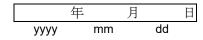
Request Period Autumn Examination: 2025 November 18 (Tue) - 2025 November 21(Fri)

Winter Examination: 2026 March 3(Tue) - 2026 March 6 (Fri)

[Requests made outside of these periods are not accepted.]

※枠内の記入欄はもれなく記入してください。

Please fill out the form completely.



大阪大学大学院医学系研究科長 殿

Dean of the Graduate School of Medicine, the University of Osaka

入学試験個人成績開示依頼書

Request Form for Disclosure of the Entrance Examination Results

2026年度大学院博士課程入学試験における個人成績について、開示を依頼します。

I request disclosure of the results of my Doctoral Course Entrance Examination for the 2026April Admission.			
受験番号 E x a m Number		E m a i 1	
氏 Name		電 話 番 号 Phone Number	
iv a m c		Thone Ivalides	
住 所 Address	※送付先住所(返送用封筒に記入した住所)を 〒	記入してください。Write	your address (the same as on the "Self-addressed Stamped Envelope").
添付書類(同封したことを確認のうえ、□内に ノ してください。) Attached documents (Check the boxes of the documents you have enclosed.)			
□ 受験票 Examination Slip			

□ 返信用封筒 Self-addressed Stamped Envelope

注①:長形3号封筒を使用すること

Only 120mm x 235mm sized envelopes are acceptable.

注②:460円分の切手(簡易書留郵便定形25g分送料)を貼付すること

Attach a 460JPY stamp (charge for 25g registered mail).

注③:宛名に受験者本人の郵便番号、住所、氏名を明記すること

Write your postal code, address, and name on the envelope. Only addresses in Japan are acceptable.

※送付先は「〒565-0871 吹田市山田丘2番2号 大阪大学医学系研究科教務課学生支援係」としてください。

Please send this form to the following address:

GAKUSEISHIEN-KAKARI, Graduate School of Medicine, The University of Osaka

2-2 Yamadaoka, Suita, Osaka, JAPAN 565-0871