※　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　２０２６年１１月１７日（火）～１１月２０日（金）
第２回入試　２０２７年　３月　２日（火）～　３月　５日（金）

Request Period　Autumn Examination: 2026 November 17 (Tue) - 2026 November 20(Fri)
Winter Examination: 2027 March 2(Tue) - 2027 March 5 (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.

年	月	日
yyyy	mm	dd

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

２０２７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 2027April Admission.

受験番号 Exam Number		Email	
氏　名 Name		電話番号 Phone Number	
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✔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