

入試情報開示請求書

年 月 日

鹿児島大学医学部長 殿

(〒 -)

請求者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

2025 年度医学部医学科第 2 年次学士編入学試験

受験番号

私の入試情報について、下記のとおり開示を請求します。

記

- ・ 総合順位
- ・ 第 1 次又は第 2 次試験における各試験の得点