**【期間外提出無効】請求期間：合格発表日から１４日以内**

**Request Period, must arrive: Within 14 days from the announcement of results**

※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

熱帯医学・グローバルヘルス研究科長 殿

Dean of the School of Tropical Medicine and Global Health

入学試験個人成績開示依頼書

Request Form for Disclosure of the Entrance Examination Results

2025年度大学院博士前期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 Master’s Programme Entrance Examination for the 2025 Admission.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受験番号  Applicant ID Number |  | メールアドレス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 the address on the “Self-addressed Envelope”.  〒 | | |
| 添付書類（同封したことを確認のうえ，□に✔してください。）  Attached documents (Check the boxes of the documents you have enclosed.) | | | |
| * 受験票 Applicant I.D. Form * 返信用封筒 Self-addressed envelope  1. 長形3号封筒を使用すること   Only standard-sized envelopes are acceptable.  注②　国内：460円分切を貼付すること  Domestic: Attach a 460 JPY stamp (charge for 25g registered mail).   * 事前に指定された金額相当の国際切手券**（海外からの申請のみ）** For International：International Reply For International：International Reply Coupons (IRCs) for amounts specified by prior inquiry. | | | |

【送付先】

〒852－8523 長崎市坂本 1丁目 12－4 長崎大学熱帯医学・グローバルヘルス研究科事務室

※封筒に］博士前期課程入学試験成績開示請求]と朱書きしてください。

Send this form to the following address:

Nagasaki University School of Tropical Medicine and Global Health Administrative Office 1-12-4 Sakamoto, Nagasaki 852－8523, Japan

Write “Request for Disclosure of the Entrance Examination Results of Master’s Programme” on the envelope.