

入学試験成績開示要領

(趣旨)

- 1 この要領は、市立函館病院高等看護学院において実施する入学試験の成績の開示について必要な事項を定めるものとする。

(申請者)

- 2 申請者は、一般選抜試験の受験生本人に限るものとし、代理人による申請は認めない。

(開示内容)

- 3 開示する内容は、一般選抜試験における学科試験の科目別得点(国語、英語)とする。

(申請・開示期間)

- 4 申請・開示期間は、合格発表の日から1週間とする。ただし、土曜日、日曜日および祝日は除く。

(申請受付・開示時間)

- 5 申請の受付・開示時間は、9時から16時までとする。

(申請に必要な書類)

- 6 申請に必要な書類は、次のとおりとする。

- (1) 市立函館病院高等看護学院入試成績開示申請書
- (2) 本学院受験票

(申請方法)

- 7 申請の方法は、次のとおりとする。

ア 平日の申請受付時間内に本学院に電話し、来校日時を予約する。

(その際、受験番号、氏名、生年月日を伝える。)

イ 当日までに、市立函館病院高等看護学院入試成績開示申請書をダウンロードし、必要事項を記入する。

ウ 予約日当日、開示を請求する受験者本人が来校し、市立函館病院高等看護学院入試成績開示申請書と本学院受験票を提出し申請する。

(開示方法)

- 8 開示は、原則として本学院教務課窓口での閲覧開示のみとする。ただし、閲覧した内容を本人がメモして持ち帰ることは可能とする。

附 則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

市立函館病院高等看護学院入試成績開示申請書

令和 年 月 日

市立函館病院高等看護学院長 様

受験番号 _____
ふりがな _____
氏 名 _____ (自署)

住 所 _____

電話番号 _____

下記のとおり私の入試成績の開示を申請します。

記

- 1 開示文書 令和 年度一般選抜入試における成績
- 2 開示内容 請求者本人に係る「学科試験の科目別得点（国語、英語）」
- 3 開示方法 市立函館病院高等看護学院教務課窓口にて閲覧開示
- 4 希望日時 令和 年 月 日（ 曜日） 時 分
- 5 請求理由 （以下に内容等をできるだけ具体的に記入してください）

(注) 開示申請の際は、本人確認のため受験票を提示してください。受験票を紛失したときは、本人を確認できるもの（学生証等）を提示してください。

※以下の欄は記入しないでください。

受付月日	月 日	開示月日	月 日	担当	
------	-----	------	-----	----	--