様式第１号（第３条第２項第１号関係）

本人情報提供申請書

　　年　　　月　　　日

静岡社会健康医学大学院大学長　様

【申請者】

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 |  |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |

　静岡社会健康医学大学院大学入学者選抜情報公開要綱第３条第２項第１号の規定により、以下のとおり本人情報の提供を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 選抜名 | 年度　　　　　　課程　入試 |
| 試験区分 | 一般　　　・　　　推薦 |
| 公文書の件名 | 上記選抜の総合得点及び合格者総合得点の最低点 |
| 本人確認方法 | 受験票　　運転免許証 　 旅券　　 健康保険被保険者証  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |