

# 平成29年度 検査得点開示申請書

東京都立白鷗高等学校附属中学校

開示期間：平成29年3月1日から平成30年2月28日まで

※ 太枠内をご記入ください。

申請時記入欄

|     | 氏名 | 受検生との続柄 | 連絡先電話番号 |
|-----|----|---------|---------|
| 請求者 |    |         |         |

| 受検者 | 氏名 | 募集区分                  | 受検番号 |
|-----|----|-----------------------|------|
|     |    | 特別枠<br>一般枠<br>(○をつける) |      |

受領時記入欄

| 検査得点表 |          |
|-------|----------|
| 受領印   | 受領年月日    |
|       | 平成 年 月 日 |

(学校使用欄)

| 受付年月日    |
|----------|
| 平成 年 月 日 |

(記事欄)

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|                  |          |    |
|------------------|----------|----|
| 保存年限             | 1年       |    |
| 分類番号             | 0-101020 |    |
| 本件について上記の通り開示する。 |          |    |
| 決定年月日            |          |    |
| 起案年月日            |          |    |
| 校長               | 室長       | 担当 |
|                  |          |    |