

令和 8 (2026)年度京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻(博士後期課程)入学試験  
の成績開示について

成績開示請求受付期間：合格発表後から令和 7 年 1 2 月 1 5 日(月)まで

【教務掛窓口で請求する場合】

人間健康科学系専攻教務掛窓口にて成績開示請求書に記入し請求してください。

開示の対象は受験者本人に限りますので、受験票または身分証明書を提示してください。

請求後 1 週間程度で、回答書及び試験成績を本人へ交付します。

場所：医学部 C 棟 1 階

受付時間：平日午前 9 時～午後 5 時(土日祝、創立記念日、夏季一斉休業、年末年始を除く)

【郵送で請求する場合】

郵送で請求する場合は、返信用封筒(長形 3 号・120 × 235 mm)をご用意ください。返信用封筒には、請求者の郵便番号・住所・氏名を明記してください。

成績開示請求書とあわせて受験票もしくは身分証明書の写しを同封し、封筒表に「〇〇〇〇年度  
医学研究科人間健康科学系専攻修士課程入学試験成績開示請求」と朱書してください。

また、切手については、1 1 0 円分の切手を貼付してください。成績開示請求は、以下宛先に郵送してください。

請求後 1 週間程度で、回答書及び試験成績を本人へ発送します。

宛先：

〒606-8501 京都府京都市左京区吉田近衛町

京都大学大学院医学研究科教務課人間健康教務掛 宛

## 京都大学大学院医学研究科入学試験成績開示請求書兼回答書

## 成績開示請求書

独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 59 号）第 13 条第 1 項の規定に基づき、下記入学試験について、入学候補者を決定する判定会議に附議された私の成績の写しの交付を請求します。

請求年月日	年                  月                  日
受験番号	
入試区分	年度                  修士課程                  博士後期課程 人間健康科学系専攻    コース
氏名（受験者）	
住所	〒
電話番号	

## 回答書

受験番号	
氏名（受験者）	

貴殿から開示請求のありました入学試験成績について、別紙のとおり写しを交付します。

京都大学大学院医学研究科

太枠線内の項目全てを請求者（受験者）が記入してください。