

静岡大学教育学部附属学校園入学者選考に係る情報開示申請書（受検者用）

令和 8 年 ____ 月 ____ 日

静岡大学教育学部附属静岡中学校長 様

（申請者）

※太線上及び太線枠内を記入してください。

年 度	令和 8 年度入学者選考検査		
受 検 者 氏 名		受 検 番 号	
生 年 月 日	平成 年 月 日		
住 所	（郵便番号 — ）		
保 護 者 氏 名	<div style="text-align: right;">（自署）</div> ※入学選考申込時と同じ氏名をお書きください。		

下記の内容について、情報開示を申請します。

記

情報開示を申請する内容	1 学力検査結果（算数）※1 2 学力検査結果（国語）※1 3 面接（活動）検査結果※2
-------------	--

※1 「学力検査結果」とは、受検者の学力検査における得点を示したものです。

※2 「面接（活動）検査結果」とは、受検者の面接（活動）検査について、数値に関する結果を示したものです。

※3 上記の 1～3 以外のものは、開示しません。

（注意事項）

- 申請期間を過ぎての申請は認めませんので、申請期間を確認の上、手続きをしてください。