校長	事務(室)長	教頭	教務	係

入学者選考（１次）に係る学力検査開示請求書
（簡易開示）

茨城県立盲学校長　殿

請 求 日	令和　　年　　月　　日　　曜日
受検番号	
氏　　名	
住　　所	〒
身分証明書	□学生証　　□旅券　　□運転免許証 □マイナンバーカード □その他〔　　〕

茨城県個人情報の保護に関する条例（平成17年茨城県条例第１号）第12条の規定により、次について開示請求をします。

１．入学者選考に係る学力検査結果（検査別得点及び合計点）

以上

契印

受検番号	

学力検査１ （国語・社会・数学）	学力検査２ （一般教養／保健理療）	合　計

上記は、原本の内容と相違ないことを証明する。

令和　　年　　月　　日

茨城県立盲学校長　大澤　宏規　印