

筑波大学大学院入試情報開示請求書

筑波大学長 殿

(請求者)

住 所	(〒            )
(ふりがな) 氏 名	
生年月日	年        月        日
E-mail	
電話番号	(            )

請求者本人の令和6(2024)年度入学試験情報について、下記のとおり開示請求します。

記

受験した研究群(専攻) 課 程 学位プログラム	研究群(専攻) 課 程 学位プログラム	受験番号	
-------------------------------	---------------------------	------	--

試験種別	開示請求内容
筑波地区 <input type="checkbox"/> 7月実施(推薦入試、一般入試、社会人特別選抜) <input type="checkbox"/> 8月実施(一般入試、社会人特別選抜) <input type="checkbox"/> 10月実施(一般入試、社会人特別選抜) <input type="checkbox"/> 1-2月実施(一般入試、社会人特別選抜) 東京地区 <input type="checkbox"/> 7~11月実施(推薦、一般入試)、2月実施(一般入試)	不合格となった 受験者本人の総得点

※ ☐に チェックを付けてください。

- (注) 1 本人からの請求以外には、原則として応じられません。
- 2 開示する情報は、前年度に実施した入試の不合格者成績とし、それ以外の年度の情報は、開示しません。
- 3 本請求の受付は5月1日～31日の1ヶ月間です。
- 4 請求は郵送でのみ受け付けます。  
本請求書に必要事項を記入の上、返信用封筒(404円分の切手貼付、表面に郵便番号・住所・氏名を記入)及び本人確認書類(本学受験票又は身分証明証のコピー)と併せて、請求窓口宛に郵送してください。  
ただし、海外居住者の場合は請求窓口にてメールで問合せください。

[本学記入欄-以下の欄は記入しないでください。]

受理年月日	年    月    日	担当者		受付番号	
開示年月日	年    月    日	本人確認			

記入例

赤字で囲んだ部分をもれなく記入してください。

郵送受付

2023 年 5 月 1 日

筑波大学大学院入試情報開示請求書

筑波大学長 殿

(請求者)

住 所	(〒 305 - 8577 ) 茨城県つくば市天王台1丁目1-1 コーポつくば301
(ふりがな) 氏 名	つくば たろう 筑 波 太 郎
生年月日	2001 年 4 月 1 日
E-mail	xxxxxx-zzzzzz@tsukuba.jp
電話番号	070 ( 1234 ) 5678

請求者本人の令和6(2024)年度入学試験情報について、下記のとおり開示請求します。

記

受験した研究群(専攻) 課 程 学位プログラム	システム情報工学 研究群(専攻) 博士前期 課 程 社会工学 学位プログラム	受験番号	11ZZ10001
試験種別		開示請求内容	
筑波地区 <input type="checkbox"/> 7月実施(推薦入試、一般入試、社会人特別選抜、10月入学) <input checked="" type="checkbox"/> 8月実施(一般入試、社会人特別選抜) <input type="checkbox"/> 10月実施(一般入試、社会人特別選抜) <input type="checkbox"/> 1-2月実施(一般入試、社会人特別選抜、10月入学) 東京地区 <input type="checkbox"/> 7~11月実施(推薦、一般入試)、2月実施(一般入試)		不合格となった 受験者本人の総得点	

※ ☐に チェックを付けてください。

- (注)1 本人からの請求以外には、原則として応じられません。
- 2 開示する情報は、前年度に実施した入試の不合格者成績とし、それ以外の年度の情報は、開示しません。
- 3 本請求の受付は5月1日～31日の1ヶ月間です。
- 4 請求は郵送でのみ受け付けます。  
本請求書に必要事項を記入の上、返信用封筒(404円分の切手貼付、表面に郵便番号・住所・氏名を記入)及び本人確認書類(本学受験票又は身分証明証のコピー)と併せて、請求窓口宛に郵送してください。  
ただし、海外居住者の場合は請求窓口でメールで問合せください。

[本学記入欄-以下の欄は記入しないでください。]

受理年月日	年 月 日	担当者		受付番号	
開示年月日	年 月 日	本人確認			

Month/Date/Year

## Request Form for Disclosure of Admission Information

Head of University of Tsukuba

(Applicant)

Address	postal code: —
Name	
Date of Birth	
E-mail	
phone number	( )

I request disclosure of the 2024 Entrance Examination information.

記

Name of the graduate school/degree program you have applied for	Degree Programs in Master's Program in	Examinee's ID Number	
---	--	----------------------	--

Month (Category)	Contents of Disclosure
<b>Tsukuba Campus</b> <input type="checkbox"/> July Selection Process (Special Selection Process for Recommended Applicants, General Selection Process, Special Selection Process for Working Individuals) <input type="checkbox"/> August Selection Process (General Selection Process, Special Selection Process for Working Individuals) <input type="checkbox"/> October Selection Process (General Selection Process, Special Selection Process for Working Individuals) <input type="checkbox"/> January to February Selection Process (General Selection Process, Special Selection Process for Working Individuals) <b>Tokyo Campus</b> <input type="checkbox"/> July to November Selection Process (Special Selection Process for Recommended Applicants, General Selection Process) , February Selection Process (General Selection Process)	Total Score of the Candidate Who Failed the Examination

※ Please check the box.

- (Note) 1. In principle, we will not respond to requests other than those made by the applicant himself/herself.
2. The information to be disclosed will be the results of unsuccessful applicants for entrance examinations conducted in the previous year; information from other years will not be disclosed.
3. This request will be accepted for the month of May 1-31.
4. Requests will be accepted by postal only.  
Please fill out this request form and send it by mail to the Billing Office with a Reply Envelope (with a 404 yen stamp attached and your name, address, and postal code written on the front) and identification documents (a copy of your university's examination voucher or ID card).  
However, if you are an Overseas Resident, Please Inquire by E-mail to the Billing Office.

[Do not fill in the following]

	年 月 日	担当者		受付番号	
開示年月日	年 月 日	本人確認			

Example

Accepted by postal only

Please fill in all the information enclosed in the red box.

May,1,2023

Request Form for Disclosure of Admission Information

Head of University of Tsukuba

(Applicant)

Address	postal code: 305-8577 Corpo-Tsukuba 301, 1-1-1, Tennodai, Tsukuba, Ibaraki
Name	Taro Tsukuba
Date of Birth	April, 1, 2000
E-mail	xxxxxx-zzzzzz@tsukuba.jp
phone number	070 ( 1234 ) 5678

I request disclosure of the 2024 Entrance Examination information.

記

Name of the graduate school/degree program you have applied for	Degree Programs in Systems and Information Engineering Master's Program in Policy and Planning Sciences	Examinee's ID Number	11ZZ10001
Month (Category)		Contents of Disclosure	
<b>Tsukuba Campus</b> <input type="checkbox"/> July Selection Process (Special Selection Process for Recommended Applicants, General Selection Process, Special Selection Process for Working Individuals) <input checked="" type="checkbox"/> August Selection Process (General Selection Process, Special Selection Process for Working Individuals) <input type="checkbox"/> October Selection Process (General Selection Process, Special Selection Process for Working Individuals) <input type="checkbox"/> January to February Selection Process (General Selection Process, Special Selection Process for Working Individuals) <b>Tokyo Campus</b> <input type="checkbox"/> July to November Selection Process (Special Selection Process for Recommended Applicants, General Selection Process), February Selection Process (General Selection Process)		Total Score of the Candidate Who Failed the Examination	

※ Please check the box.

- (Note) 1. In principle, we will not respond to requests other than those made by the applicant himself/herself.
2. The information to be disclosed will be the results of unsuccessful applicants for entrance examinations conducted in the previous year; information from other years will not be disclosed.
3. This request will be accepted for the month of May 1-31.
4. Requests will be accepted by postal only.
- Please fill out this request form and send it by mail to the Billing Office with a Reply Envelope (with a 404 yen stamp attached and your name, address, and postal code written on the front) and identification documents (a copy of your university's examination voucher or ID card). However, if you are an Overseas Resident, Please Inquire by E-mail to the Billing Office.

[Do not fill in the following]

	年 月 日	担当者		受付番号	
開示年月日	年 月 日	本人確認			