

医学部入学者選抜にかかる疑義申し立て申請について

本学医学部入学者選抜の合否判定に疑義がある場合、以下のとおり申し立て申請してください。

1 申請者

当年度本学医学部の入学者選抜における「受験者本人」に限ります。

なお、受験者本人であっても、受験票がない場合は申請することができません。

2 申請期間

4月1日から4月20日まで（消印有効）

3 申請方法

次の（1）～（3）の書類を郵送（簡易書留）により本学入試課あて提出してください。

(1) 疑義申し立て申請書（A4用紙、書式自由）

申請書には、下記の事項を記載してください。記載例を参照してください。

① タイトルに「医学部入学者選抜に係る疑義申し立て申請書」と記載してください。

② 受験者本人の「選抜種別、受験番号、氏名、生年月日、郵便番号、住所、連絡先」及び提出日を記載してください。

③ 「疑義の内容・理由」について、詳細に記載してください。

(2) 本学医学部入学者選抜 受験票

(3) 返信用封筒

長形3号封筒（簡易書留郵便料金460円分の切手を貼付）に郵便番号、住所、氏名を明記してください。

4 開示内容

疑義申し立ての内容等を学内で審査し、調査を行うか否かを決定します。

調査を行った場合はその結果を、調査を行わなかった場合はその理由を通知いたします。

5 受験者への通知方法

提出された返信用封筒にて回答書を簡易書留郵便で送付します。

6 提出先及び問合せ先

産業医科大学 入試課

〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

TEL：093-691-7295

(記載例)

「医学部入学者選抜に係る疑義申し立て申請書」

提出日 令和〇年〇月〇日
選抜種別 医学部一般選抜A
受験番号 〇〇〇〇〇〇
氏名 産業太郎（平成〇〇年〇月〇日生）
郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇
住所 福岡県北九州市〇〇〇〇〇〇
連絡先 △△△-××××-〇〇〇〇
疑義の内容・理由

以上