

産業保健学部入学者選抜にかかる疑義申し立て申請について

本学産業保健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

当年度本学産業保健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（簡易書留郵便）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「産業医科大学産業保健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) 本学産業保健学部入学者選抜 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

提出いただいた返信用封筒にて回答書を簡易書留郵便で郵送します。

6 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：093-691-7380

mail：nyusi@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp

(記載例)

「産業医科大学産業保健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 産業保健学部一般選抜 A 方式
受験番号 〇〇〇〇〇
氏名 産業太郎 (平成〇年〇月〇日生)
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