西暦　　年　　月　　日

開示申請書

学校法人山陰理容美容学園
松江理容美容専門大学校
学 長　福 島　隆 博 殿

請求者　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

高校名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

　　年度 貴学入学試験問題の開示を申請いたします。ただし、情報公開法第５条に定める不開示情報を除くものといたします。