

追 試 験 許 可 願

平成 年 月 日

教養教育院長 殿

学籍番号

学部

学科(課程)

氏 名

私は、 年度 学期期末試験において、下記のとおり欠試しましたので、追試験を許可くださるようお願いいたします。

記

1. 追試験願出授業

授 業 科 目	担 当 教 員	欠 試 月 日	授 業 曜 ・ 限
		月 日	曜 限
		月 日	曜 限
		月 日	曜 限
		月 日	曜 限
		月 日	曜 限

2. 追試験願出理由

本人連絡先(TEL)

注意事項

1. 追試験願出理由は、具体的に記入すること。
2. 必ず、医師の診断書などの証明書を添付すること