追　試　験　許　可　願

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　教養教育院長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　学籍番号

学部　　　　学科(課程)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　私は、令和　　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 |

1. 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