追　　試　　験　　願

年　　月　　日

学部長　様

学部　　学科
年

学籍番号

氏　　名

年度　　期の期末試験を受験できません（できませんでした）ので、下記の科目について追試験をお願いいたします。

1　期末試験を受験できなかった理由（診断書等必要な証明書を添付のこと。）

2　追試験を希望する科目

授業コード	科　　目　　名	担 当 教 員 名