追　　試　　験　　願

令和　　年　　月　　日

医　学　部　長　　殿

学科（専攻）・学年

学生番号

氏　　名

下記により追試験を受験したいのでご許可下さるようお願いします。

記

１．本試験を受験できなかった期間

　　　　（　令和　　年　　月　　日 ～ 　　令和　　年　　月　　日）

２．本試験を受験できなかった理由（詳細に）

３．追試験の受験を希望する授業科目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本試験のあった月日（曜日） | 授　業　科　目　名 | 担当教員名 | サイン又は印 |
| 　月　日　(　) |  |  |  |
| 　月　日　(　) |  |  |  |
| 　月　日　(　) |  |  |  |
| 　月　日　(　) |  |  |  |
| 　月　日　(　) |  |  |  |

1. 試験を欠席する場合は、試験開始時間までに必ず科目責任者又は学務課教務係へ連絡してください。
2. 「追試験願」は当該授業科目の担当教員の承認を得た上で、本試験終了後１週間以内（本試験と再試験の間が１週間以内の場合は、再試験の前日まで）に学務課教務係へ提出してください。その際、医師の診断書（療養期間（本試験を受験できなかった期間）が明記されたもの）や事故証明書等、証拠書類を添付してください。