

科目担当教官	学級担任

追 試 験 受 験 願

令和 年 月 日

福島工業高等専門学校長 殿

学科 学年 番 氏 名

下記理由により追試験を受験したいので、許可くださるようお願いします。

記

理 由 _____

追試験科目 (_____, _____, _____, _____)

(_____, _____, _____, _____)

* 本書は、定期試験の追試験を希望する場合に使用し、学級担任及び科目担当教官の了承(押印)を得て学生課教務係へ提出すること。なお、病気による場合は、所定の「通院確認書」又は医師の診断書・証明書等を、また、事故の場合はその証明書等を添付すること。