

追 試 験 受 験 願

年 月 日

あじさい看護福祉専門学校長 様

学籍番号

氏 名

下記事由により、単位認定試験を受けることができなかったため、
追試験の許可をお願いします

記

科 目 :

担当講師 :

本試験日時 : 年 月 日 時限

事 由 : (証明するものを添付)