

# 追 試 験 願

年 月 日

講師 様

市立室蘭看護専門学院  
 第 回生 (第 学年)  
 学籍番号 番  
 氏名 印  
 連絡先 ( )

年 月 日実施された試験を下記の理由により欠席しましたので、追試験を受けたくお願ひ申し上げます。

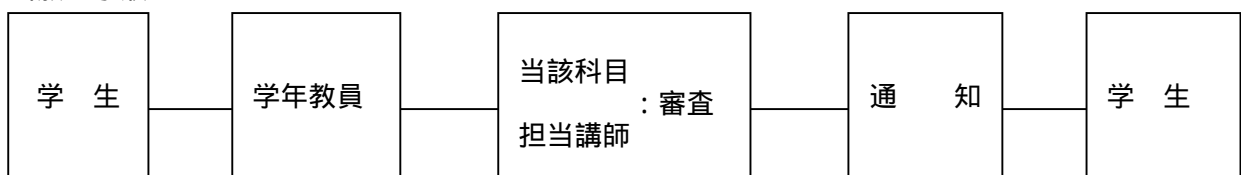
\* (欠席理由を証明する書類を添付のこと)

科 目 名	
欠 席 理 由	
証明書等添付(○印)	無 ・ 有 (書類名称 )

追試験実施日	年 月 日 ( ) 時間 : ~ :
--------	-----------------------

	副学院長	主幹	教務係
仰 裁			

出願の手順



(注) 追試験願提出後、直ちに教務係で指示を受けること。