

学 長	教務学生 課 長	教務学生 主 査	教務学生 係 長	担 当

担当教員

追試験・再試験受験願

令和 年 月 日

山形県立米沢栄養大学長 殿

山形県立米沢女子短期大学長 殿

_____学科_____年_____番

氏 名_____

下記の理由により、追試験・再試験を受験したいので、よろしくお願ひいたします。

記

1 理 由 _____

2 科 目 名 _____

※1科目について1枚提出すること

3 担当教員名 _____

4 試験日時 _____年_____月_____日 _____限（ _____時_____分開始）

キ リ ト リ

追試験・再試験受験票

試験科目 _____

試験日時 _____年 _____月 _____日

_____限（ _____時 _____分開始）

実施教室 _____

※ 試験日程等については、事前に担当教員から承諾を得ること

※ 非常勤の先生で、連絡を取ることが困難な場合は、事務局教務学生課に相談すること