医学部長	学 科 長	専攻主任	事務部長	事務長	専門職員	係　長	係　員
専	専	専	専				

再　試　験　欠　席　届

平成　　年　　月　　日

医　学　部　長　　殿

□　医学部医学科　第　　学年

□　医学部保健衛生学科　第　　学年

（　　学専攻）

学籍番号

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり再試験を欠席しましたのでお届けいたします。

記

１．試験科目名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（教員名：　　）

平成　　年　　月　　日施行

２．欠 席 理 由（病気による場合は，医師の診断書を添付すること。）