

医学部長	学 科 長	専攻主任	事務長	副事務長	係 長	起案者
専	専	専				

再 試 験 欠 席 届

(西暦) 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 :)

(西暦) 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。)