

再試験願い

令和 年 月 日

アール医療専門職大学長 殿

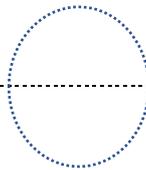
下記科目の再試験に関して再試験料を添えて申し込みます。

リハビリテーション学部 学科 (学年)

学籍番号

氏 名

再試験科目名 再試験料 2,000円



再試験受験票 (領収書)

リハビリテーション学部 学科 (学年)

学籍番号

氏 名

再試験科目名 再試験料 2,000円

上記科目の試験を認めます。(試験中は再試験受験票を机に置くこと。)

*再発行は出来ませんので、再試験まで紛失しないようご注意ください。

令和 年 月 日

アール医療専門職大学