

追試験受験願い

令和 年 月 日

アール医療専門職大学長 殿

リハビリテーション学部

学科名 _____ (_____ 学年)

学籍番号 _____

ふりがな
氏名 _____

この度、下記により追試験を受験いたしたく証明書類を添えて提出します。

記

1. 追試験の事由 _____

2. 追試験科目名 _____
