

クラス担任	試験担当

令和 年 月 日

医学部長 殿

学 年 _____ 年

学籍番号 _____ MN _____

学生氏名 _____ ㊟

保証人氏名 _____ ㊟

受 験 不 能 届

次のように試験を欠席（ します しました ）ので、お届けします。

受 験 不 能 科 目	
試 験 期 日	令和 年 月 日
理 由	

- (注)
- 1 事前事後に速やかに看護学科事務室に提出すること。
 - 2 病気の場合は、診断書を添えること。
 - 3 その他の理由があれば、記載した書類を添えること。