

追 試 験 受 験 願

_____年_____月_____日

広島大学_____学部長 殿
(所属学部)

学科 _____ コース _____
課程 _____ 専攻 _____
類 _____

学生番号 _____

氏 名 _____

1. 受験を希望する科目

授 業 科 目	担当教員	授業実施曜日時限		試 験 日	(事務記入欄)	
		曜日	時 限		開講学部名	写送付チェック
				月 日		
				月 日		
				月 日		
				月 日		
				月 日		
				月 日		
				月 日		

2. 受験できなかった理由

3. 事故等のあった期間

年 月 日 ~ 年 月 日

以上の理由により、追試験受験を許可くださるようお願いいたします。

※受験できなかった理由を証明する書類を添えて当該試験終了後1週間以内に提出すること。

連絡方法

電話 () — (自宅 呼出 方)

携帯電話 — —

※申請後の追試験に関する連絡はすべて「Myもみじ」の掲示（個人掲示）により行いますので、必ず「Myもみじ」を確認してください。（「Myもみじ」の掲示を見ていなかったために、追試験が受けられなくなることもありますのでご注意ください。）
 ※氏名、連絡方法、受験できなかった理由及び理由を証明するもの等については、追試験を実施する目的で利用するもので、この目的以外の目的で利用または提供することはありません。