

追試験願

年 月 日

石川県立大学大学院研究科長 殿

入学年度

学籍番号

氏 名

下記のとおり、石川県立大学大学院履修規程第7条の規定による追試験を受けたいのでお願いします。

記

1 追試験を希望する科目

科目名	担当教員名

2 試験を受けることのできなかつたやむを得ない事由（具体的に記載すること）

添付書類

疾病により試験を受けなかつた場合は、医師の診断書