

# 追 試 験 願

年 月 日

石川県立大学生物資源環境学部

殿

学 科

学籍番号

氏 名

下記のとおり、石川県立大学履修規程第13条の規定による追試験を受けたいので、お願いいたします。

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理由（具体的に記入すること）

--

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