　　　年　　　月　　　日

**追　試　受　験　願**

江 戸 川 大 学

　教 務 部 長 殿

追試験を受験したいので申請いたします。

　　　　　　　　　　　　　 学部

　　　　　　　　　　　　　 学科

学籍番号

氏　　名

電話番号

携帯番号

１．科目名　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　曜　　　限）

　　　　 履修科目コード（　　　　　　　　　） ※5桁・時間割参照

２．教員名　　　　　　　　　　　　先生

３．試験日　　　　月　　　日　　　曜日　（レポートの場合は記入不要）

４．理由

※　追試験を受験するには2通りの方法があります。

　　①やむ得ない理由により定期試験を休んだ場合で証明書がある時

　　②上記以外の場合で担当教員が受験を認めた時。

　　教務課への提出期限は試験終了後１週間以内です。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ５．担当教員意見（証明書がある場合は記入・押印不要）         |  |  | | --- | --- | | 担当教員 | 教務部長 | |  | ※ |   ※　教務部長印については教務課より依頼します。 |