様式准第６号

追　試　験　願

木 更 津 看 護 学 院
校長　　様

准看護師課程
学 籍 番 号
学 生 氏 名
所 属 施 設 名

私は下記科目の試験を受験できませんでした。
つきましては追試験を受けさせていただきたく、追試験願を提出いたします。
［追試験受験１週間以内に保護者印捺印し、提出する］

試験日	受験できなかった理由	科目名	保護者（所属）印	追試験料領収印