

試験欠席承認願

兵庫県立大学 学部長（研究科長） 様

下記により試験を欠席いたしますので承認願います。

年 月 日

年度入学
学科名・専攻科名
学籍番号
氏 名

記

1 理由（詳しく記載すること。）

2 日時及び科目名等

日 時	科 目 名	担 当 教 員 名
月 日 時限		

3 現住所 郵便番号

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

- 1 病気の場合は、診断書を添付すること。
- 2 病気以外の場合にあつては、その事由を証明する書類を添付すること。