

【学生用】

| | | | | | | |
|------|-------|----|----|------|----|---|
| 医学部長 | 教務委員長 | 部長 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
| | | | | | | |

| | |
|-------|-------|
| クラス担任 | 科目責任者 |
| | |

年 月 日

医学部長 殿

第 学年 番(学籍番号)

学生氏名 ⑩

受 験 不 能 届

| | |
|-----------------|--------------------------------|
| 受験不能科目 | |
| 試験日時 | 年 月 日 : |
| 理由 | |
| ※教務課記載欄 届出日時 | ①連絡日時 年 月 日 : ②届出日時 年 月 日 : |

- (注) 1 病気の場合は、診断書を添えること
2 別途保護者からも提出すること
3 医学部事務部教務課に提出すること

【保護者用】

年 月 日

医学部長 殿

保護者氏名 (印)

第 学年 番(学籍番号)

学生氏名

受 験 不 能 届

| | |
|-----------------|--------------|
| 受験不能科目 | |
| 試験期日 | 年 月 日 |
| 理 由 | |
| ※教務課記載欄 受理日時 | 受理日時 年 月 日 : |

- (注) 1 病気の場合は、診断書を添えること
2 医学部事務部教務課に提出すること

(提出についてのお願い)

記入後は、取り急ぎ、FAX 又は Eメールで提出をお願いいたします。
その後、原本は必ず郵送してください。

提出先

830-0011 久留米市旭町 6 7

久留米大学医学部事務部教務課

FAX 0942-31-4374

TEL 0942-31-7528

Email igaku-kyomu@kurume-u.ac.jp