

(様式第 16 号)

追 試 験 願

令和      年      月      日

長野県須坂看護専門学校長 様

第 学年

氏 名

下記により、追試験を受けたいので許可してください。

記

1 科目名

2 講 師 氏 名

### 3 追試験の理由

4 添付書類（該当項目に○）

- ・ 診断書
- ・ 葬儀挨拶状
- ・ 交通機関の遅延理由書
- ・ その他( )