

医学部長	教務委員長	学生指導委員長

西暦 年 月 日

受験資格取得願

藤田医科大学医学部長 殿

第__学年 学籍番号_____

氏名_____⑩

(欠席届・特別欠席届・実習欠席届)^(該当するものを○で囲む) および補習(補講)願いが受理されましたので、以下のとおり補習(補講)を実施いただきました。受験資格を回復していただきたくお願いいたします。

科目名 _____ 欠席コマ数 _____ コマ

欠席理由 _____

学生が記入 (一日毎に記入のこと)		補習(補講)担当教員が記入・押印		
欠席日時		補習(補講)内容および終了印		
月/日(曜日)	時限	補習(補講)内容	補習(補講)日	担当教員 終了印
	コマ数			
/ ()	第 時限		/	
	コマ			
/ ()	第 時限		/	
	コマ			
/ ()	第 時限		/	
	コマ			
/ ()	第 時限		/	
	コマ			

※右頁に続く

学務課提出期限：「補習(補講)終了日から5日以内」「該当科目の試験の前日昼」いずれか早い方を期限とする。

学生が記入 (一日毎に記入のこと)		補習(補講)担当教員が記入・押印		
欠席日時		補習(補講)内容および終了印		
月/日(曜日)	時限	補習(補講)内容	補習(補講)日	担当教員 終了印
	コマ数			
/ ()	第 時限		/	
	コマ			
/ ()	第 時限		/	
	コマ			
/ ()	第 時限		/	
	コマ			
/ ()	第 時限		/	
	コマ			
/ ()	第 時限		/	
	コマ			
/ ()	第 時限		/	
	コマ			
/ ()	第 時限		/	
	コマ			

補習(補講)を終了したことを認める。

西暦 年 月 日

学科目担当責任者

氏名_____⑩

学務課提出期限：「補習(補講)終了日から5日以内」「該当科目の試験の前日昼」いずれか早い方を期限とする。