令和　　年　　月　　日

神戸大学大学教育推進機構教養教育院長　殿

学 部 名
学籍番号
住　　所
電　　話　（　　）　　－
氏　　名

教 養 教 育 院 開 講 科 目 追 試 験 受 験 願

下記のとおり定期試験を受験することができなかったので，追試験の受験をご許可くだ
さるようお願いします。

記

１．事　　由
２．添付書類
３．試験科目等

試 験 科 目 名	時間割コード	試験月日（曜日）・時限	担当教員名
		月　　日（　）　時限	
		月　　日（　）　時限	
		月　　日（　）　時限	
		月　　日（　）　時限	
		月　　日（　）　時限	
		月　　日（　）　時限	