　　年　　月　　日

**再　試　験　願**

（宛先）下関市立大学長

学部

学科

学籍番号

氏名

連絡先

下記の科目について、再試験を受験いたしたく、「再試験願」を提出します。

つきましては、再試験を御許可くださいますようお願いいたします。

記

再試験申請科目

|  |  |
| --- | --- |
| 科目 | 担当教員 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |