

教務	科長	学級主任

平成 年 月 日

昭和女子大学附属昭和中学・高等学校長

金子 朝子 殿

## 追 試 願

以下の日時に実施された試験について、下記の理由により追試受験をお願いいたします。

学年	試験実施日 (欠席をした日)	科 目

理 由 : \_\_\_\_\_

※傷病の場合は診断書の添付が必要です。得点は80%となります。

※追試験実施日は、採点日を原則とし、テスト返却前に行います。(日時は後日連絡)

生徒 : \_\_\_\_\_ 年 組 氏名

保護者 : \_\_\_\_\_ (印)

考査担当教員の確認印 : \_\_\_\_\_