様式第29号

# 追試験願

令和　　年　　月　　日

福島県立テクノアカデミー会津校長　様

科　　名　　科　　年

学生番号

氏　　名　　㊞

（自筆の場合は押印が省略できます）

試験名【　　】

教科名【　　】

理由