【別記第14号様式】（第15条関係）

**追　試　験　願**

　　年　　月　　日

看護研修センター長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　感染管理認定看護師教育課程

学籍番号

氏　　名

　　　年　　　月　　　日の試験を受験できません（できませんでした）ので、下記の科目について追試をお願いします。

１　試験を受験（できない・できなかった）理由（診断書等必要な証明書を添付のこと）

２　追試験を希望する科目

|  |  |
| --- | --- |
| 科　目　名 | 担　当　教　員　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |