別紙１

成績の疑義申立て書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日(申立て日)

(成績を確認した日　　　月　　日)

学科名　　薬学科　・　薬科学科

　　　　第　　年次・学生番号

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号(　　　-　　　　-　　　　)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail (　　　　　　　　　　　　)

授業科目名　　　　　　　　　　　　　　　授業科目担当教員名

（疑義内容）

▼以下は事務処理欄であり、学生は記述しない。

　＊授業科目担当教員連絡日：　　月　　日（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　＊授業科目担当教員回答日：　　月　　日（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　＊学生への回答日　　　 ： 月　　日（　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

　＊成績訂正：　あり　・　なし