

成績の疑義申立て書

令和 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