|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **令和** |  | **年** |  | **月** |  | **日** |

**福岡県立大学　　　　　学部　学部長　殿**

**面　接　授　業　の　免　除　申　請　書**

|  |  |
| --- | --- |
| **学籍番号：** |  |
| **氏　　名：** |  |

（印不要）

私は、下記の理由により面接授業の免除を希望します。ご承認くださるようお願いします。

記

１　免除を希望する理由　※基礎疾患、通学不安等について具体的に記入すること

|  |
| --- |
|  |

２　免除を希望する期間

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日（ |  | ）から |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日（ |  | ）まで |

　　　　　　　　　　　　　　※期間を繰り上げて出席する場合は必ず教務入試班に連絡こと

３　免除を希望する授業

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| 月 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 火 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 水 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 木 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 金 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 ※上段に授業科目名、下段に担当教員名を記入すること。

|  |
| --- |
|  |

免　除 証 明 書

授業担当者　様

当該学生について、上記期間中の面接授業の免除を承認します。

福岡県立大学　　　　　学部　学部長