疑 義 申 立 書

令和　 　 年　 　 月　 　 日

横浜薬科大学　教務部長　殿

 所属学科：　 　　　 　　学科

 学年　　：　　 年

 学籍番号：

 メール　：

 氏　名　：

私は、下記の授業科目の成績評価について、疑義申立てをします。

授業科目名　：

科目責任者名：

申立内容　　：

申立理由記入欄