

(様式 35)

令和 年 月 日

千葉明德短期大学  
学長 様

## 成績評価疑義申立書

学籍番号

氏 名

⑩

日中連絡の取れる  
電話番号

以下の科目の成績評価につきまして、疑義申立てを行います。

科目名		開講期	年度	期
担当教員		成績		
疑義申立の理由（具体的に記入すること）				

—事務記入欄—

受理 月 日

依頼 月 日

学長	教務教員	教務教員	担当職員	担当職員