成 績 調 査 依 頼 票

（全学共通科目）

令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿教員殿

＿＿＿＿学部＿＿＿＿＿＿学科・課程

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（TEL　　）

下記授業科目について、成績の調査をお願いします。

記

授業実施年学期	授業科目名等	時間割コード	担当教員
令和　　年度 前期・後期・第１Q・ 第２Q・第３Q・第４Q			

調査依頼事項

(※シラバスの成績評価の方法と基準等に沿って，調査内容を200字前後で具体的に記載のこと)

※成績結果発表日から、次学期の授業開始後２週間以内に修学支援グループに提出すること。

【教員記入欄】※該当箇所にご記入のうえ、　月　　日までに修学支援グループにご提出下さい。

担　当　教　員　回　答				
判　　定				担当教員名
成績の訂正（　必要　・　不要　）				
成績の訂正が必要な場合は右記にご記入下さい。	既評価	→	訂正評価	

【事務記入欄】※学生にサインをもらって下さい。

成績調査依頼票受理日	令和　　年　　月　　日	受理者：	
担当教員回答学生確認日	令和　　年　　月　　日	学生氏名：	
教務システム入力変更日	令和　　年　　月　　日	入力担当者：	確認者：