様式第２１号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 校長 | 主任 | 事務 | 係 |
|  |  |  |  |

再　実　習　願

　年　　月　　日

日南看護専門学校長　様

学籍番号

氏　　名

下記により再実習を受けたいので承認をお願いいたします。

記

１．科　　目

２．再実習単位（時間数）　　　　　　　　　　　単位（　　　時間）

　切り取り線

|  |  |
| --- | --- |
| 領　収　書  平成　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　円  　　　（但し　再実習料として）  　　　　　　　　　　 学校法人日南学園  　　 　　 　　　　 日南看護専門学校  法人控 | 領　収　書  科　　目  学籍番号  氏　　名  　　　　　　　　　　円  　　　（但し　再実習料として）  　　　　　　　　　日南看護専門学校  科　　目  学籍番号  氏　　名  一金　１，０００　円　也  　　　（但し　補習実習料として）  　　　　　　　日南看護専門学校 |