

(様式 16)

# 追 実 習 願

年 月 日

板橋中央看護専門学校  
学校長 殿

看護学科 第 期生

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私こと、学則第11条により追実習を受けるための許可を頂きたく、欠席事由を証明する書類を添付の上、本書類を提出いたします。

欠席理由 \_\_\_\_\_

科 目 名 \_\_\_\_\_

担当教員名 \_\_\_\_\_ 先生

\* 当該科目の追実習当日は下記の追実習許可証を持参の上、担当教員に提出して下さい。

キリトリ

割印

# 追 実 習 許 可 証

科目名:

実習期間: 年 月 日 ( 曜日 ) ~ 年 月 日 ( 曜日 ) まで

担当教員名: \_\_\_\_\_ 先生

看護学科 第 期生 学籍番号:

氏 名 \_\_\_\_\_

受領印 ¥

キリトリ

# 追 実 習 申 し 込 み 用 紙

年 月 日

欠席理由 \_\_\_\_\_

追実習科目	追実習単位
	単位

× 1単位 ¥2,500

追実習料

看護学科 第 期生 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_