

副 学 校 長	実 習 調 整 者	実 習 担 当 教 員	事 務 局

再履修実習申請（願い）

年 月 日

東京南看護専門学校

学校長 殿

学籍番号 _____

学生氏名 _____

この度、下記の実習科目が出席日数不足により単位取得できませんでしたので、再履修実習の申請をします。

実習科目	
欠席日数	
欠席の理由	
担当教員	

----- 切り取り線 -----

学籍番号 _____

学生氏名 _____

受理書

上記の申請願いを受理しました。
前期・後期実習終了後、教員会議で実施方法等について検討します。
詳細については、後日通知します。

学校長印

学校長印