

年 月 日

JA 新潟厚生連中央看護専門学校
学校長 様

年：学籍番号

氏名

補習実習願

この度、() に不合格となりました。下記の理由で補習実習を許可していただきたいと思えます。よろしくお願いたします

《理由》

《実習担当者の意見》

実習担当者名

《学校長査定》

1. () 実習の補習を (認めます ・ 認めません)

補習日数： 日

補習料金

日 × ¥1000 = ¥

年 月 日

JA 新潟厚生連中央看護専門学校

学校長 印