

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 講 願

この度、私は下記の事由で出席時間に不足が生じました。補講を受けたいと思いますので、宜しくお願いいたします。

記

科目名

担当教員

欠席時間／総時間

時間／

時間

欠席月日・欠席時間・理由

月 日 時間 理由

《学校長査定》

() の補講を (認めます ・ 認めません)

年 月 日

JA 新潟厚生連中央看護専門学校

学校長

印