

副学校長	実習調整者	実習担当教員	事務局

特別実習申請（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 _____

この度下記の理由により、特別実習の申請をします。

欠席の理由 (公認欠席がわかるように記載)	
欠席日数 (欠課時間数)	
実習科目	
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。
実習終了後、特別実習の可否について審議します。
また、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