

(様式 12)

## 補 習 (実 習) 願

年 月 日

姫路赤十字看護専門学校長 様

学籍番号

氏 名

印

の理由により、欠席いたしました期間、補習をさせて下さるようお願いいたします。

### 記

1. 欠席期間

2. 欠席時間数

時間

実習

講義

---

[補習許可欄]

(実 習)

実習科目と 実習場所	実習時間数 と 期 間	臨床指導 担当者名	許 可 印

(講 義)

科 目 名	時 間 数	担 当 者 名	許 可 印