

(様式 21)

## 掲 示 願

年 月 日

姫路赤十字看護専門学校長 様

学籍番号

氏 名

印

下記のとおり掲示したいと思いますので、ご許可下さいますようお願いいたします。

### 記

掲示の目的

期 間 自 年 月 日

至 年 月 日

枚 数

場 所