

(様式 6)

退（転）学 願

年 月 日

姫路赤十字看護専門学校長 様

年度入学生

学籍番号

氏 名 . 印

生年月日 年 月 日生

保証人住所

氏名 印

保証人住所

氏名 印

私はこのたび下記理由のため 月 日をもって退（転）学いたした
くご許可下さいますよう保証人連署の上、お願いいたします。

記

理 由