（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