（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