（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