（様式　９）

既 習 単 位 認 定 申 請 書

年　　月　　日

姫路赤十字看護専門学校長　様

学籍番号

氏　　名　　印

以下の教科の単位認定を受けたいので必要書類を添えて申請いたします。

記

1．認定を希望する教科名及び単位数

2．添付書類

１）　　の成績証明書

2）認定を希望する教科の授業内容