様式第２２号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 校長 | 主任 | 事務 | 係 |
|  |  |  |  |

再　履　修　願

年　　月　　日

日南看護専門学校長　様

学籍番号

氏　　名

下記の授業科目を再履修させていただきたいので承認をお願いいたします。

記

１．授業科目

２．再履修単位（時間数）　　　　　　　　　　単位（　　　　　時間）

３．講師名