様式第３２号

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

補　習　講　義　願

年　　月　　日

日南看護専門学校長　様

学籍番号

氏　　名

下記により補習講義を受けたいので承認をお願いいたします。

記

１．授業科目

２．補習講義時間　　　　　　　　　　　　時間　（欠席時間　　　　　時間）

３．理由

※証明書を提出すること。