

様式第 8 号（学則第 20 条、第 21 条関係）

退（転）学 願

年 月 日

佐賀県医療センター好生館看護学院長 様

学 科 第 学 年

本 人 氏 名（自署）

保証人 氏 名（自署）

私は、下記事由により 年 月 日に退（転）学したいので許可くださるよう保証人連署のうえ申請します。

記

事 由

※ この申請書に記載されている事項については、学院事務以外の利用目的には使用することはありません。