

様式第 11 号（学則細則第 5 条、第 6 条関係）

補 習 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

氏 名

下記により補習を受けさせていただきます。

記

1 理 由

2 補 習 科 目

3 補 習 場 所 ・ 講 師 名

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