様式第11号（学則細則第5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

学籍番号

氏　名

下記により補習を受けさせてください。

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。