

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。