

様式第 30 号（学生寮管理要綱第 6 条関係）

入 寮 願

年 月 日

佐賀県医療センター好生館看護学院長 様

学科 学年

学生 氏 名
郵便番号
住 所
電話番号

保証人 ふりがな 氏 名
(自署)
続 柄 ()
住 所
電話番号

私は、学生寮に入寮したいので許可くださるよう保証人連署のうえお申請します。
なお、入寮許可後は諸規程を遵守すると共に、これに違反した場合はいかなる処分を受けても異議ありません。

1 入寮希望期間 年 月 日 ～ 年 月 日

2 入寮した場合の緊急連絡先（上記「保証人」と同じ場合は記入不要）

住 所
氏 名 続柄 ()
電話番号

※ 入寮願に記載されている事項については、入寮手続以外の利用目的には使用することはありません。