

年 月 日

再 試 験 受 験 願

あじさい看護福祉専門学校長 様

学籍番号

氏 名

下記の通り再試験を受けたいので許可をお願いいたします。

記

試験日	授 業 科 目	担 当 教 員 名	受 領 印
/		先生	
/		先生	
/		先生	
() 科目 × 2,000 円 = 円			

年 月 日

再 試 験 料 領 収 書

学籍番号

氏 名 様

下記金額領収いたしました。

あじさい看護福祉専門学校

記

試験日	授 業 科 目	担 当 教 員 名	受 領 印
/		先生	
/		先生	
/		先生	
() 科目 × 2,000 円 = 円			

※再試験願は事務室に提出すること。
※再試験の受験時に必ず提示すること。