

(看護学科用)

年 月 日

再 実 習 願

あじさい看護福祉専門学校長 様

学籍番号

氏 名

再実習を受けたいので、許可をお願いいたします。

記

実習名・実習区分	実習場所	単 価	実習日数	実習費	受 領 印
		円 500	日	円	

----- (切り取り線) -----

年 月 日

再 実 習 費 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

実習名・実習区分	実習場所	単 価	実習日数	実習費	受 領 印
		円 500	日	円	

※実習が終了するまで、大切に保管すること。