

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

下記の理由により、再実習を受けたいので許可をお願いいたします。

記

再実習理由：

実習区分	単 価	再実習日数	再実習費	受 領 印
	施設 2,400 円	日	円	
	居宅 4,000 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

実習区分	単 価	再実習日数	再実習費	受 領 印
	施設 2,400 円	日	円	
	居宅 4,000 円			

※再実習が終了するまで、大切に保管すること。