

(様式第29号)

各種願

年 月 日

北見医師会看護専門学校

学校長 様

学 科

学籍番号

氏 名

該当する項目に○印をつけ必要事項を記載のうえ願出ます。

学科に関すること		再試験1科目3000円, 再実習3000円×日数, 追試験1科目3000円, 補習1科目3000円			
	内 容	添付書類	科 目	実施日時	理 由
<input type="checkbox"/>	再試験				
<input type="checkbox"/>	再実習				
<input type="checkbox"/>	追試験				
<input type="checkbox"/>	補 習				

証明書等				
	種 別	数	受取希望日	理 由
<input type="checkbox"/>	在学証明書	1通500円	月 日	
	生年月日	年 月 日		
<input type="checkbox"/>	成績証明書	1通500円	月 日	
<input type="checkbox"/>	卒業見込み証明書	1通500円	月 日	
<input type="checkbox"/>	卒業証明書	1通500円	月 日	
<input type="checkbox"/>	学 生 証	500円	月 日	
	生年月日	年 月 日		
<input type="checkbox"/>	図書カード	500円	月 日	
<input type="checkbox"/>	その他 シラバス(1000円)在学期間証明書(500円)		月 日	

..... 切り取り線

領 収 証

学籍番号

氏名

様

但し [科目] 再試験・追試験・再実習・補習
 成績証明書 卒業見込み証明書 卒業証明書 在学証明書
 学生証再発行 図書カード再発行
 代金として 金 円 領収しました。