

第1号様式の2(細則第4条関係)

再・追 実 習 願

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

再・追実習を受けたいので許可して下さいようお願いします。

年 月 日

受験者：() 学年

氏 名 ()

保護者名 ()

実習科目	実習場所	実習期間	種 類
		年 月 日 から 年 月 日	再・追

実習評価を受領した月日 () 月 () 日

注：この用紙は直接学年担任に提出すること。

願 提 出 日：再実習を希望する場合は、実習評価受領後3日以内に提出する
：追実習を希望する場合は、決定後すみやかに提出する。

再 実 習：合格に達しなかったとき

追 実 習：やむを得ない理由で試験を欠席したとき