

単 位 履 修 願

年 月 日

講師

様

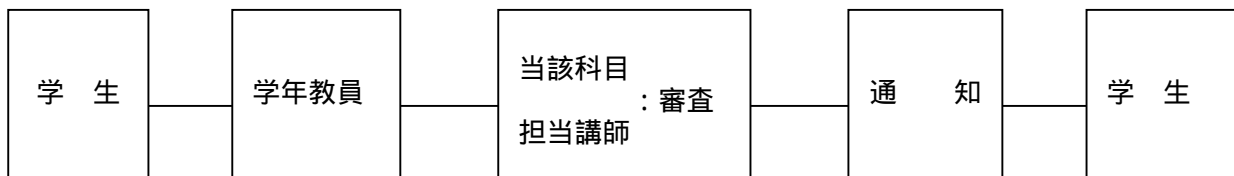
市立室蘭看護専門学校
 第 回生（第 学年）
 学籍番号 番
 氏名 印
 連絡先 （ ）

下記の理由により『未修得』となっている下記科目の単位を履修したくお願い申し上げます。

科 目 名	
未修得理由	
実 施 期 間	年 月 日（ ） ~ 年 月 日（ ）

仰 裁	副学院長	主幹	教務係

出願の手順



（注）受験願提出後、直ちに教務係で指示を受けること。