

(様式8)

# 再 実 習 願

年 月 日

(専) 京都中央看護保健大学校

学校長

様

学籍番号

学 科

学生氏名

下記の理由により実習が 評価不能 ・ 不合格 となりましたので再実習をお願いいたします。

1. 実習科目名
2. 実習施設名・担当教員名
3. 実習期間
4. 理 由
5. 再実習期間
6. 実習にあたって
7. 再実習費

----- きりとりせん -----

## 領 収 書

様

金

円也

上記金額を再実習費として領収しました

(専) 京都中央看護保健大学校 (担当 )