様式第1号

年　　月　　日

受　講　中　止　願

|  |
| --- |
| 一般社団法人日本看護学校協議会会　長 水 方　 智 子 |

|  |  |
| --- | --- |
| 学籍番号 | 　　　　　　　　　　　　　　番 |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　 |

　私は、下記の事由により　　　 年　　月　　日付をもって　　　年度 日本看護学校

協議会 教務主任養成講習会の受講を中止いたしたく、ご認可下さるよう推薦者連署のうえ、　　お願い申し上げます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 中止日 | 　　 　　 年　　 　月　　 　日 |
| 中止理由 |  |
| 申請者氏名 | 　　　　 |
| 申請者住所 | 〒 |
| 推薦者氏名 | 　　　　　　　　　 | 推薦者所属 |  |
| 推薦者住所 | 〒 |

＊ご記入いただいた情報は、学籍関係（学籍管理・休学の諸手続き等）、教学にかかわる調査・

統計資料（個人情報が特定できない形での数値化）作業業務のために利用されます。その他の

目的には利用されません。

なお、休学・復学・退学等の確認のため、本講習会に届け出ている推薦者に個人情報を提供

します。