

退 学 届

勤医協札幌看護専門学校長 殿

年 月 日

第 学年

氏名 印

下記の通り退学したいので届出ます。

1. 退学を希望する日

年 月 日

2. 理 由

3. 保証人

住 所

氏 名

印