

身元保証人変更届

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長様

学 年 第 学年

氏 名 ㊟

私は、下記の理由により保証人を変更しましたので保証人の連署をもってお届けします。

記

変更理由：

新保証人 現住所

氏 名 ㊟

生年月日 年 月 日生

続 柄 電話番号

旧保証人 現住所

氏 名 ㊟

生年月日 年 月 日生

続 柄 電話番号

退 学 願

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

学 年

学 生 氏 名

身元保証人住所

身元保証人氏名

学生との続柄

身元保証人住所

身元保証人氏名

学生との続柄

私は、このたび下記の理由により退学したいので許可して下さるようお願いします。

記

理 由

転学願

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長様

学 年

学 生 氏 名

身元保証人住所

身元保証人氏名

学生との続柄

身元保証人住所

身元保証人氏名

学生との続柄

私は、このたび下記の理由により転学したいので許可して下さいをお願いします。

記

転出日 年 月 日

理由：

休 学 願

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

学 年

学 生 氏 名

身元保証人住所

身元保証人氏名

学生との続柄

身元保証人住所

身元保証人氏名

学生との続柄

私は、このたび下記の理由により休学したいので許可して下さるようお願いします。

記

1 休学期間 年 月 日 ～ 年 月 日

2 理 由

復 学 願

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

学 年

学 生 氏 名

身元保証人住所

身元保証人氏名

学生との続柄

身元保証人住所

身元保証人氏名

学生との続柄

私は、下記の期間休学していましたが、復学したいので許可して下さるようお願いします。

記

1 休学期間 年 月 日 ～ 年 月 日

2 休学理由

3 復学年月日 年 月 日

4 復学理由

注：理由が傷病によるときは、医師の診断書を求めることがある。

補習講義（補習実習）願

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

学 年 第 学年

氏 名

私は、下記の科目の補習講義（補習実習）を受けたいので、許可くださるようお願いいたします。

記

- | | | |
|---|---------------|-----------|
| 1 | 科目名（単位・時間数） | （ 単位・ 時間） |
| 2 | 担 当 講 師 名 | |
| 3 | 欠 席 時 間 数 | 時間 |
| 4 | 補 充 希 望 時 間 数 | 時間 |
| 5 | 理 由 | |

（添付書類）

やむを得ない理由となる証明書等

再・追試験願

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

再・追試験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（ ）

	試験科目	講師	試験日	種類
1		先生	年 月 日	再・追

試験結果を受領した月日 （ ）月 （ ）日

現在までの再試回数（ ）回

注：この用紙は直接学年担任に提出すること。

願提出日：受験を希望する場合、試験結果受領後3日以内に提出する。

再試験：合格に達しなかったとき受ける。

追試験：試験を欠席したとき受ける。

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をお願いします。

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

欠 席 届

年 月 日

学年 番 氏名

私は、以下の理由で〔 欠席したい
欠席しました 〕ので、許可をお願いします。

欠席理由：

欠席日： 年 月 日（ ）

欠席科目と講師名と時間

時間割	科 目 名	講師名	時間数
1			
2			
3			
4			

講師敬称略

校長	教務主任	担任

欠席処理状況	受理者	科目別出席簿	出欠席簿
サイン			

入 舎 誓 約 書

このたび、貴校の寄宿舍「清心寮」に入舎を許可されましたが、寄宿舍規則等をかたく守り、寄宿生の本分を全うすることを誓います。また、寄宿舍の使用にあたり故意又は過失により建物や設備及び県有備品を破損した場合は、復旧にかかる経費を負担します。

なお、学校長の判断により退去を命ぜられたときは、異議なく応じます。

年 月 日

住所（入舎前）

氏 名

身元保証人住所

本人との続柄

身元保証人氏名

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

寄 宿 舎 退 舎 届

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

住所（退舎後）

氏 名

身元保証人住所

本人との続柄

身元保証人氏名

私は下記の理由により寄宿舍を退舎します。

記

欠 課 届

年 月 日

学年 番 氏名

私は、以下の理由で〔 欠課したい
欠課しました 〕ので、許可をお願いします。

欠課理由：

欠課日： 年 月 日 ()

欠課科目と講師名と時間

時間割	科 目 名	講師名	時間数

講師敬称略

校長	教務主任	担任

欠課処理状況	受理者	科目別出席簿	出欠席簿
サイン			

学生証等紛失届 (再交付願)

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

学生証番号

学 年

氏 名

私は、学生証 (名札) を下記のとおり紛失したので届け (再交付願) ます。

記

紛 失 日 時 : 令和 年 月 日 時

紛 失 場 所 :

紛失 (再交付) 理由 :

万一紛失した学生証 (名札) が発見された場合は、すみやかに届け出るとともに返還し、不正に使用しない事を誓います。

校 長	総務課長	教務主任	担 任

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

第 学年

氏 名

自 転 車 通 学 届

私は、自転車通学したいので届出ます。

なお、自転車での通学にあたっては下記事項を遵守します。

記

- 1 自転車通学にあたっては、交通ルールを守ります。
- 2 通学用自転車には事故時に備え保険に加入します。
- 3 その他、利用にあたっては学校の指示に従います。

自転車登録番号	
自転車保険（賠償責任保険）	保険会社名 保険期間 年 月 日～ 年 月 日 契約者（更新手続き者） 氏名 続柄（ ）

破 損 届

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

第 学年

氏 名

標記について下記のとおり破損をしたので届け出ます。なお、今後このようなことのないよう十分注意します。

記

破損物品	
破損日時	年 月 日 時 分
破損場所	
破損状況	
破損理由	
備考	

紛失届

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

第 学年

氏 名

標記について下記のとおり紛失したので届け出ます。

記

紛失物品	
紛失に気づいた日時	年 月 日 時 分
紛失物品を最後に確認した日時	年 月 日 時 分
紛失状況	場 所 : 見取図 :
考察	おかしいと思った事 :
	自分に落ち度があったと思った事 :

事故報告書

令和 年 月 日

学年・氏名・年齢	第 学年 氏名	年齢
住 所		
連絡先住所・氏名		
免許取得年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
事故発生日時	令和 年 月 日	午 前 午 後 時 分頃
事故発生場所	県	市・郡 町の
事故発生の原因・状況・事故直後の措置(事故現場の略図も記入)		
被害状況(当方・相手方)	相手方の情報 住所 氏名 年齢 職業等	
初回受診日 令和 年 月 日	受診病院	
傷病部位 傷病名	担当医師名 (フルネーム)	
備考(傷病の治療経過予想、目撃者等)		

借 用 願

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

第 学年

氏 名

標記について下記のとおり借用します。
 使用にあたっては、諸注意を守り責任をもって返却します。

記

使用日時	年 月 日 時 ~ 年 月 日 時
使用物品	
使用場所	
使用目的	
使用 者	約 名
返却日時 返 却 者	年 月 日 時 氏 名
物品確認 確認者名	
備 考	

※毎日、看護実習室の所定の場所に返却すること。

校 長	総務課長	教務主任	担 任

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

第 学年

氏 名

海 外 旅 行 届

私は、下記計画のとおり旅行をしますので届け出ます。

記

期 間	年 月 日 から 年 月 日
旅 行 地	
目 的	
旅行会社名	
保護者連絡先	氏 名 : 電話番号 :
スケジュール ※旅行会社等の資料を添付することで記載省略化	

住所・氏名変更届

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

第 学年

氏 名

1)

私はこのたび下記の理由により、(住所 ・ 氏名) を変更しましたので届け出ます。

記

変更理由：

	変更前	変更後
氏 名		
住 所 電話番号	〒 TEL	〒 TEL 転居日： 年 月 日

- 1) カッコ内の該当しない項目は二重線で消す。変更事項のみ記載する。
- 2) 氏名変更時は、変更事項がわかる書類（戸籍抄本等）を添付すること。

通学証明書発行申込書

_____年__月__日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

第__学年

氏名 _____

昭和
平成_____年__月__日生

(____才)

下記の通り通学証明書を発行してください。

記

通学者の居住地	
学生証番号	
通学区間	駅 駅間 経由
通学定期有効期間	箇 月

自家用自動車等(同乗)通学承認申請書

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

第 学年 学籍番号

氏 名

私は、下記の理由により通学に自家用自動車等を使用したいので申請します。
なお、自家用自動車等の使用にあたっては交通法規を遵守し、安全運転に努めることを誓います。

記

使用(同乗)自家用自動車等

登録番号

車 名

色

排気量

車検有効期限 年 月 日

1 自家用自動車等を使用しなければならない理由

2 承認申請期間 年 月 日から 年 月 日まで

3 駐車場所等

契約期間 年 月 日から 年 月 日まで

① 駐車場所在地

② 駐車場管理者氏名

管理者住所

電話番号

4 添付書類

- (1) 運転免許証の（両面）写し
- (2) 使用自家用自動車等の任意保険契約書の写し
- (3) 契約駐車場の管理者の同意（承認）書（様式2）及び位置図
- (4) その他学校が指示した書類

契約駐車場の管理者の同意（承認）書

平成 年 月 日

（契約者 　　　　　　　　　）様

駐車場管理者

住所

氏名(会社名)

電話番号

下記の駐車場を使用されることに同意(契約)します。

1 同意(契約)自動車数 　　　　　台

登録番号

2 駐車場所在地

3 同意(契約)期間

年 月 日から 年 月 日まで

自家用自動車等(同乗)通学承認事項変更報告書

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

第 学年 学籍番号

氏 名

私は、 年 月 日付け下看第 号の で自家用自動車等での通学承認を受けて
 いますが、下記の通り変更するので報告します。

記

1 変更理由

2 変更事項

変更期間	変更事項	変更後駐車場 所在地	変更後駐車場 管理者名 連絡先(電話番号)	変更理由 (実習の場合は実習先を記載する)
月 日から 月 日まで	・駐車場 ・その他 ()			
月 日から 月 日まで	・駐車場 ・その他 ()			
月 日から 月 日まで	・駐車場 ・その他 ()			

*変更事項が駐車場の場合、変更後の契約駐車場の管理者の同意(承認)書(様式2)を添付すること。

*変更事項がその他の場合は、その事実を証する書面(写)を添付すること

証 明 書 発 行 願

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様

学生証番号 _____ 学年 _____ 年

氏 名 _____

昭和・平成 _____ 年 月 日生
(才)(使用目的)
_____(提出先)

の為下記の証明書の発行をお願いします。

種 類	※		
	申込部数	証明書発行番号	備 考
在 学 証 明 書	部		
成 績 証 明 書	部		
卒業見込証明書	部		
卒 業 証 明 書	部		
その他の証明書	部		

※印欄は記入しないこと。

学生割引証発行願

学生証番号 第 号	
第 学年	
氏 名	
昭和・平成 年 月 日生	
使 用 月 日	年 月 日
使 用 区 間	線 駅より 線 駅
必 要 数	片 道 ・ 往 復

上記割引証の発行をお願いします

年 月 日

岐阜県立下呂看護専門学校長 様