

【授】第1様式

欠席・欠課・遅刻・早退・特別欠席届

平成 年 月 日

三草会札幌看護専門学校 校長 様

学籍番号

第 期生 第 学年

氏 名 印

下記により、欠席・欠課・遅刻・早退・特別欠席を したい・した ので届け出ます。

日時・期間	平成 年 月 日 曜日 ～ 平成 年 月 日 曜日 (日間)											
具体的理由 該当番号を ○で囲み [] に 必要事項を 記入のこと	1. 傷病名 [7 日間以上診断書添付]											
	2. 事故 []											
	3. 忌引休は故人との親族関係 [必要により父兄又は保証人の証明添付]											
	4. 交通障害 (事故・吹雪等) [交通機関の証明添付]											
	5. 就職または進学による試験日 [受験先名:]											
	6. その他事由 []											
欠席・欠課・ 遅刻・早退・ 特別欠席等 の 課時と科目名	日時	課時	科目名	日時	課時	科目名	日時	課時	科目名	日時	課時	科目名
	/			/			/			/		
	/			/			/			/		
	/			/			/			/		

(注) 1. 原則として事前に提出のこと。やむを得ぬ理由の時は、午前9時までに連絡をし、事後速やかに提出すること。
 2. 傷病欠席が7日以上の際は、医師の診断書を添えて提出のこと。
 3. 交通障害による場合は、交通機関発行之遅延証明を提出のこと。

〔記入上の注意〕

1. 黒又は青のボールペンをを用いて楷書で正確に記入して下さい。
2. 氏名欄は署名と押印をして下さい。(シャチハタ可)

【授】第2様式

休 学 願

平成 年 月 日

三草会札幌看護専門学校 校長 様

本 人 学籍番号

第 期生 第 学年

住 所

氏 名 印

保証人 住 所

氏 名 印

次のとおり休学したいので、許可されるようお願い致します。

1. 期間 平成 年 月 日から
平成 年 月 日まで

2. 理由 (具体的に記入すること)

3. 休学中の連絡先

〒 -

電話 () -

〔注〕

1. 休学の理由が病気であるときは、医師の診断書を添付して下さい。
2. 黒又は青のボールペンをを用いて楷書で正確に記入して下さい。
3. 氏名欄は署名と押印をして下さい。(シャチハタ不可)

【授】第3様式

復 学 願

平成 年 月 日

三草会札幌看護専門学校 校長 様

本 人 学籍番号

第 期生 第 学年

住 所

氏 名 ㊞

保証人 住 所

氏 名 ㊞

次のとおり復学したいので、許可されるようお願い致します。

1. 復学年月日 平成 年 月 日

2. 理由（具体的に記入すること）

〔注〕

1. 病気により休学し、復学する場合は医師の診断書を添付して下さい。
2. 黒又は青のボールペンをを用いて楷書で正確に記入して下さい。
3. 氏名欄は署名と押印をして下さい。（シャチハタ不可）

【授】第4様式

退 学 願

平成 年 月 日

三草会札幌看護専門学校 校長 様

本 人 学籍番号

第 期生 第 学年

住 所

氏 名 ㊞

保証人 住 所

氏 名 ㊞

次のとおり退学したいので、許可されるようお願い致します。

1. 退学年月日 平成 年 月 日

2. 理由（具体的に記入すること）

〔記入上の注意〕

1. 黒又は青のボールペンをを用いて楷書で正確に記入して下さい。
2. 氏名欄は署名と押印をして下さい。（シャチハタ不可）

【成】第2様式

補習願

平成 年 月 日

三草会札幌看護専門学校 校長 様

学籍番号

第 期生 第 学年

氏 名

印

私は次の理由により授業を欠席したため、成績評価を受けられる授業の出席時間数に達しないので、補習の実施をお願い致します。

授業科目名 (単位・時間数)	単位・時間	
担当教員 (講師) 名		
出席・不足時間数	出席 時間数	不足 時間数
理 由		
「欠席・欠課・遅刻・早退・特別欠席届」 提出年月日		平成 年 月 日 ()

補習授業受講票

学籍番号

第 期生 第 学年

氏 名

印

正当な理由があると判断されましたので、次の科目の補習を認めます。

授業科目名 (単位・時間数)	単位・時間
担当教員 (講師) 名	

平成 年 月 日

三草会札幌看護専門学校
校長 吉田 真弓

※当日、この受講票を持参しないと受講できません。

【成】第1様式

【教務用】

三草会札幌看護専門学校

追試験願・追実習願

平成 年 月 日

校長様

学籍番号
第 期生 第 学年
氏 名 印

私は、次の学科試験 (臨床実習) を欠席したため、追試験 (追実習) の実施をお願い致します。

科目名	
担当教員 (講師) 名	
理由	
試験日	月 日

学籍	追収印
追試験料 ¥2,000	
追実習料	

【成】第1様式

【会計用】

三草会札幌看護専門学校

追試験願・追実習願

平成 年 月 日

校長様

学籍番号
第 期生 第 学年
氏 名 印

私は、次の学科試験 (臨床実習) を欠席したため、追試験 (追実習) の実施をお願い致します。

科目名	
担当教員 (講師) 名	
試験日	月 日

学籍	追収印
追試験料 ¥2,000	
追実習料	

【成】第1様式

【学生用】

三草会札幌看護専門学校

追試験・追実習 受講票

学籍番号
第 期生 第 学年
氏 名 印

正当な理由があると判断されたので、次の科目の追試験 (追実習) 受験を認めます。

科目名	
担当教員 (講師) 名	
試験日	月 日

平成 年 月 日

三草会札幌看護専門学校
校長 吉田 真弓

※当日、この受講票を持参しないと受験できません。

学籍	追収印
追試験料 ¥2,000	
追実習料	

※ 追実習料は科目につき、15,000円
他1日の実習料×日数分を徴収します。

【成】第4様式

再 履 修 願

年 月 日

三草会札幌看護専門学校 校長 様

学籍番号

第 期生 第 学年

氏 名 ⑩

次の科目を再履修したく許可をお願い致します。

授業科目名	履修単位	履修時間	履修期間予定	単位取得試験の有無
	単位	時間	平成 年 月 日 ～平成 年 月 日	有 ・ 無
	単位	時間	平成 年 月 日 ～平成 年 月 日	有 ・ 無
	単位	時間	平成 年 月 日 ～平成 年 月 日	有 ・ 無
	単位	時間	平成 年 月 日 ～平成 年 月 日	有 ・ 無
	単位	時間	平成 年 月 日 ～平成 年 月 日	有 ・ 無
	単位	時間	平成 年 月 日 ～平成 年 月 日	有 ・ 無
	単位	時間	平成 年 月 日 ～平成 年 月 日	有 ・ 無

- 〔記入上の注意〕
1. 黒又は青のボールペンを用いて楷書で正確に記入して下さい。
 2. 氏名欄は署名と押印をして下さい。（シャチハタ可）

【成】第3様式

【教務用】
三草会札幌看護専門学校

再試験願・再実習願

校長様
平成 年 月 日
下記の字科目の再試験・再実習をお願いします。

学籍番号	第 期生 第 学年
期・学年	第 期生 第 学年
氏 名	⑩
授業科目名	
試験日	月 日

※	振収印
再試験料	¥2,000
再実習料	

【成】第3様式

【会計用】
三草会札幌看護専門学校

再試験願・再実習願

校長様
平成 年 月 日
下記の字科目の再試験・再実習をお願いします。

学籍番号	第 期生 第 学年
期・学年	第 期生 第 学年
氏 名	⑩
授業科目名	
試験日	月 日

※	振収印
再試験料	¥2,000
再実習料	

【成】第3様式

【学生用】
三草会札幌看護専門学校

再試験・再実習 受験票

平成 年 月 日

※当日、この受験票を持参しないと受験できません。

学籍番号	第 期生 第 学年
期・学年	第 期生 第 学年
氏 名	⑩
授業科目名	
試験日	月 日

※	振収印
再試験料	¥2,000
再実習料	

※ 再実習は1科目につき、15,000円
他1日の実習料×日数分を徴収します。

【成】第5様式

再履修許可書

平成 年 月 日

学籍番号

第 期生 第 学年

氏 名 様

三草会札幌看護専門学校

校長 吉田 真弓

この度、認定会議の結果、 様は必要な所定の単位取得が不足となり、再履修願が提出されましたので、下記のとおり許可いたします。

再履修科目	授 業 科 目 名	履修 単位数	履修 時間	履修予定年月日	
		単位	時間	平成 年 月 日	平成 年 月 日
		単位	時間	平成 年 月 日	平成 年 月 日
		単位	時間	平成 年 月 日	平成 年 月 日
		単位	時間	平成 年 月 日	平成 年 月 日
		単位	時間	平成 年 月 日	平成 年 月 日
		単位	時間	平成 年 月 日	平成 年 月 日
		単位	時間	平成 年 月 日	平成 年 月 日
		単位	時間	平成 年 月 日	平成 年 月 日

再履修科目	納 付 金 別	金 額	納 付 期 間	摘 要

※納入金の案内は別途通知いたします。

【成】第6様式

既修得単位認定申請書

三草会札幌看護専門学校 校長 様

学籍番号

第 期生 第 学年

氏 名 様

下記のように学科を履修し、入学前に単位を取得しましたので、単位として認定していただきたく申請いたします。

入学前の教育施設	(1) 大学	大学	学部	学科
	(2) 短期大学	短期大学		学科
認定を受けようとする単位修得科目名				
申請科目		既修得科目		
授業科目名	単位数	授業科目名	単位数	

- (注) 1 「申請科目」欄には、本校で単位認定を受けようとする授業科目名及び単位数を記入すること。
2 「既修得科目」欄には、他大学等で修得した授業科目名及び単位数を記入すること。
3 成績証明書のほか、授業内容を記載したシラバス等必要な書類を添付すること。

〔記入上の注意〕

1. 黒又は青のボールペンを用いて楷書で正確に記入して下さい。
2. 氏名欄は署名と押印をして下さい。(シャチハタ可)

【成】第8様式

【教務用】

三草会札幌看護専門学校

再履修受講届

平成 年 月 日

校長様

下記の学科目の再履修をお願いします。

学 籍 番 号	
期・学 年	第 期生 第 学年
氏 名	
授業科目名	

※	領収印
再履修科	

【成】第8様式

【会計用】

三草会札幌看護専門学校

再履修受講届

平成 年 月 日

校長様

下記の学科目の再履修をお願いします。

学 籍 番 号	
期・学 年	第 期生 第 学年
氏 名	
授業科目名	

※	領収印
再履修科	

【成】第8様式

【学生用】

三草会札幌看護専門学校

再履修受講票

平成 年 月 日

学 籍 番 号	
期・学 年	第 期生 第 学年
氏 名	
授業科目名	

※	領収印
再履修科	

※当日、この受講票を持参しないと受講できません。

※、再履修料は1科目につき、15,000円
退学料は
1科目15,000円+1日の実習料×日数を徴収します。

【成】第7様式

既修得単位認定通知書

平成 年 月 日

学籍番号

第 期生 第 学年

氏 名 様

三草会札幌看護専門学校

校 長 吉 田 真 弓

下記のように、学科目を三草会札幌看護専門学校の単位として認定致します。

認定科目									
授業科目名	単位数	授業科目名	単位数						

年 月 日

学籍番号

第 期生 第 学年

氏 名 ④[illegible]

1. 黒又は青のボールペンを用いて楷書で正確に記入して下さい。
2. 氏名欄は署名と押印をして下さい。(シャチハタ可)

科目聴講許可書

平成 年 月 日

第 期生 第 学年

氏 名 様

三草会札幌看護専門学校

校長 吉田 真弓

[illegible]

第 期生 生徒健康診断票 【学】第1様式
三草会札幌看護専門学校

番 氏名		性別	男	女	生年月日	年	月	日
学年		1 学年		2 学年		3 学年		
年齢 (歳)		歳		歳		歳		
身長 (cm)								
体重 (kg)								
栄養状態		良 不良		良 不良		良 不良		
視力	右	()		()		()		
	左	()		()		()		
聴力	右							
	左							
X線	間接撮影	撮影日	平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日	
		所見						
	指導区分							
尿	蛋白							
	糖							
	潜血							
血圧 (mmHg)		/ mmHg		/ mmHg		/ mmHg		
内科検診及び総合所見	所見							
	検診月日	平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日		
	学校医印							
事後措置								

【学】第2様式

実習室使用許可願い書

使用場所： 看護実習室 ・ 母性小児実習室 ・ 在宅実習室

使用日時：平成 年 月 日 曜日 時 分～ 時 分

使用願者： 年 番 氏名

*1つの物を複数名で使用する場合は連名で記載

使用目的：

使用物品：

後始末責任者： 年 番 氏名

管理責任教員

【学】第3様式

教材使用許可願い書

使用日時：平成 年 月 日 曜日 時 分～ 時 分

使用者： 年 番 氏名
*1つの物を複数名で使用する場合は連名で記載

使用目的：

使用品名： ☐ DVD タイトル「 」
「 」
☐ シミュレーター 「 」

後始末・返却責任者： 年 番 氏名

管理責任教員

【事】第1様式

（表）

学生証	社会医療法人社団三草会
	三草会札幌看護専門学校
学籍番号	
学 科	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	平成 年 月 日
有効期限	平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで
上記の者は本学の学生であることを証明する	
三草会札幌看護専門学校 校長 印	

（裏）

1 本証は常時携帯し、必要時提示すること。また他人に譲渡してはならない。	
2 本証は身分証明書と図書利用カード機能を備えており、破損・汚損しないよう注意する。	
3 本証を紛失しあるいは記載事項に変更があるときは、所定の手続きにより再交付を受ける。	
4 本証の有効期限は、3年間であり、卒業・退学・除籍の場合は直ちに返還しなければならない。	
三草会札幌看護専門学校 札幌市東区北36条東1丁目4-12 電話番号：011-788-6874 URL: https://www.sansoukai-s.jp/	
	
通学定期乗車券発行部 シール貼付欄	

【事】第2様式

通学定期証明書願

平成 年 月 日

三草会札幌看護専門学校 校長 様

氏 名 ㊞

次のとおり相違ありませんので、通学定期証明書を交付願います。

記

学籍番号・学年	第 号	学年
氏名		
生年月日	年 月 日(満 歳)	
住所	〒 - 電話番号() -	

交通機関	地下鉄 市電 JR バス
通学区間	駅から 駅まで
通用期間	ヶ月

交付年月日		校長		担当
交付番号				

【事】第3様式

証明書等発行願

三草会札幌看護専門学校 校長 様

次のとおり、証明書の発行をお願いします。

提出年月日	平成 年 月 日	学 年	第 年	学 籍 番 号	
氏 名		印	生年月日	平成 年 月 日	
住 所		電話番号	-	-	

証明書の種類		手数料	枚数	手数料	使用目的
1	在学証明書	500			
2	単位修得証明書	500			
3	卒業証明書	500			
4	成績証明書	500			
5	卒業見込証明書	500			
6	学生証再発行	2,000			
7	その他の証明書	1,000			
合計手数料					

〔記入にあたっての注意〕

1. 本人が黒ボールペンで記入すること。
2. 発行願証明書番号を○で囲むこと。
3. 学生証の再発行には、様式：事-第5様式「学生証の再発行届」にも所定事項を記入し、写真を添えて提出すること。
4. 学生証の再発行には、様式：事-第8様式「学生証記載事項変更届」にも所定事項を記入し、提出すること。

受領印	取扱者

【事】第4様式

保証人氏名住所変更届

三草会札幌看護専門学校 校長 様

学籍番号

第 期生 第 学年

氏 名 ㊞

この度、保証人の 氏名・住所 の変更がありましたので、届出いたします。

		新	旧
保証人の変更	氏名		
	本人との関係		
	生年月日		
	住所	〒 -	〒 -
	電話番号	() -	() -
	職業		
保証人の氏名・住所	氏名		
	住所	〒 -	〒 -
	電話番号	() -	() -
変更年月日		変更理由	

〔記入上の注意〕

1. 黒又は青のボールペンを用いて楷書で正確に記入して下さい。
2. 氏名欄は署名と押印をして下さい。（シャチハタ不可）

【事】第5様式

学生証の再発行届

三草会札幌看護専門学校 校長 様

次のとおり、学生証の再発行をお願いします。

提出年月日	平成 年 月 日	学 年	第 年	学 籍 番 号	
氏 名		印	生年月日	平成 年 月 日	
住 所		電話番号	-	-	

理 由	1、紛失 2、破損 3、期限切れ

- (注) 1 3か月以内に撮影したカラー写真(縦2.5cm×横2.5cm)を添付して提出すること。
- 2 破損による場合は、破損した学生証をできる限り添付して提出すること。
- 3 期限切れによる場合は、学生証を添付して提出すること。
- 4 黒又は青のボールペンを用いて楷書で正確に記入して下さい。
- 5 氏名欄は署名と押印をして下さい。（シャチハタ可）

【事】第6様式

学校図書特別帯出願

三草会札幌看護専門学校 校長 様

学籍番号

第 期生 第 学年

氏 名 ㊞

下記の図書の特別帯出許可をいただきたく、お願い致します。

書名	
期間	年 月 日 ～ 年 月 日
理由	

許可印
※

〔記入上の注意〕

1. 黒又は青のボールペンを用いて楷書で正確に記入して下さい。
2. 氏名欄は署名と押印をして下さい。（シャチハタ可）

【事】第7様式

校舎使用願

平成 年 月 日

三草会札幌看護専門学校 校長 様

学籍番号

第 期生 第 学年

氏 名 ㊞

私は、下記のとおり本校の施設を使用したいので許可をお願い致します。

使用施設教室・場所		階		教室場所名		
使用目的	1. 集会 [集会名] 2. 掲示 [] 3. 校具使用 [] 4. 他 []					
使 用 日	平成	年	月	日	(曜) より	日
		年	月	日	(曜) まで	
使用の時間	時	分より	～	時	分まで	時間 分
使用人数 使用者名	人数 (人) *10名以上は責任者名他…と記入					

施 設 使 用 許 可 書

許可印
※

1. 責任者名 _____
2. 使用場所 _____
3. 使用月日 平成 年 月 日 ～ 月 日
4. 使用時間 時 分 ～ 時 分
5. 使用人数 _____ 人
6. 使用目的

--

*許可書は代表者が所持し、必要により掲示すること。

〔記入上の注意〕

1. 黒又は青のボールペンを用いて楷書で正確に記入して下さい。
2. 氏名欄は署名と押印をして下さい。（シャチハタ可）

【事】第8様式

学生氏名住所変更届

三草会札幌看護専門学校 校長 様

学籍番号

第 期生 第 学年

氏 名 ㊞

この度、学生の 氏名・住所 の変更がありましたので、届出いたします。
*該当する項目に○で囲んでください。

		新	旧
氏 の 名 変 更 住 所	氏名		
	住所	〒 -	〒 -
	電話番号	() -	() -
変更年月日		変更理由	

〔記入上の注意〕
1. 黒又は青のボールペンを用いて楷書で正確に記入して下さい。
2. 氏名欄は署名と押印をして下さい。（シャチハタ不可）

登校許可証明書

下記疾病が軽快し感染の恐れがなくなったので登校しても差し支えないことを証明致します

患者氏名： _____

生年月日： 平成 年 月 日生

疾病名： _____

初診日： 平成 年 月 日

上記感染症のため平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日迄
療養を要しました。

平成 年 月 日から登校を許可します。

記載日 平成 年 月 日

医療機関住所(印)： _____

医療機関名(印)： _____

医師名(自署)： _____ ㊞

*本証明による情報は、教務係及び担任教員が共有し、原則として第三者への開示は
いたしません。