

退 寮 許 可 願

令和 年 月 日

長野県須坂看護専門学校長 様

第 学年

氏 名

住 所

下記理由により、貴校の寄宿舍を退寮したいので許可してください。

記

1 退寮年月日 年 月 日

2 理 由