（様式第３号）

聴　　講　　願

令和　　年　　月　　日

長野県須坂看護専門学校長　様

学生氏名

下記の科目について単位の認定申請をしましたが、授業を聴講したいので許可してください。

記

科　目　名	単位数	講師氏名	備　考