

入 寮 願

令和 年 月 日

大 島 看 護 専 門 学 校 長 殿

第 学年 ( 回生)

本 人 住 所

氏 名 ⑩

連 帯 保 証 人 氏 名 ⑩

私は大島看護専門学校寄宿舎管理運営細則、寄宿舎生活の心得を遵守しますので、下記の理由により入寮を許可くださいますようお願いいたします。

記

入寮予定日	令和 年 月 日
入 寮 理 由	