様式第1号（第6条関係）

年　　 月　　 日

川崎医療福祉大学同窓会

保健看護学科支部長　　　様

申請者　 住　所

　　　　 　 ふりがな

　　　　 　 氏　名

（自署）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 学籍番号　　W41

　　　　 電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 e-mail

川崎医療福祉大学同窓会保健看護学科支部実習衣貸出申請書

実習衣の貸出を受けたいので、川崎医療福祉大学同窓会保健看護学科支部実習衣貸出要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 貸出希望備品 | 数 量 | | サイズ | |
| 実習衣 | □男性用 　□女性用  ※最大貸出数は２セット | セット | 上衣 |  |
| 下衣 |  |
| 貸出希望期間 | 貸出決定日から　　　　　　　年　　　　　月　　　　日  ※最長貸出期間は、全ての実習終了後３か月 | | | |

添付書類

（１）抽選における優遇措置対象者であることの証明書類