

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 セット ※最大貸出数は2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