様式第１号（助産学科及び看護学科卒業認定取扱要領／履修規程共通）

欠席･欠課･遅刻･早退届

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

氏名

期日　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 時限 | 科　目 | 講　師 | 時　間 | 区　分 |
| １ |  |  | 　　　時　　　分から　　　時　　　分まで | 欠席・欠課遅刻・早退 |
| ２ |  |  | 　　　時　　　分から　　　時　　　分まで | 欠席・欠課遅刻・早退 |
| ３ |  |  | 　　　時　　　分から　　　時　　　分まで | 欠席・欠課遅刻・早退 |
| ４ |  |  | 　　　時　　　分から　　　時　　　分まで | 欠席・欠課遅刻・早退 |

注：表中の｢時間｣は、遅刻･早退の場合のみ記載すること

注：欠席等の理由が※に該当する場合は、証明する書類を添付すること

* 自己都合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* 警報発令及び災害による場合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* ※交通が途絶し通学ができない場合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* ※親族の喪に服す場合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* ※学校感染症に感染又は感染の恐れがある場合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* ※就職および学校の受験の場合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
* ※その他学院長が承認した場合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

様式第２号（履修規程）

追試験願

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

氏名

この度、下記の理由により、追試験を受験させていただきたく、お願いします。

１　受験科目

２　担当講師

３　本試験日

４　本試験を受験できなかった理由

様式第３号（履修規程）

再試験願

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

氏名

この度、下記の科目について、再試験を受けさせていただきたく、お願いします。

１　受験科目

２　担当講師

３　本試験日

様式第４号（履修規程）

再評価願

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

氏名

この度、下記の科目について、再評価を受けさせていただきたく、お願いします。

１　実習科目

２　担当教員

３　正規の実習期間

４　実習施設名

５　再評価が必要な理由

様式第５号（履修規程）

再履修届

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

氏名

下記の授業科目を履修したいので、届け出ます。

１　授業科目

２　担当講師

様式第６号（履修規程）

聴講願

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

氏名

下記の授業科目を聴講させていただきたく、お願いします。

１　授業科目

２　担当講師

様式第６号（入学、転入学、退学、休学及び復学に関する規程）

休学願

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

氏名

保護者等氏名

下記により、休学したいので、許可くださるようお願いします。

１　休学期間　　　　　　年　　　月　　　日から　　　　　年　　　月　　　日まで

２　理由

様式第７号（入学、転入学、退学、休学及び復学に関する規程）

復学願

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

氏名

保護者等氏名

下記により、復学したいので、許可くださるようお願いします。

１　復学年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

２　理由

様式第４号（入学、転入学、退学、休学及び復学に関する規程）

退学願

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

氏名

保護者等氏名

下記により、退学したいので、承認くださるようお願いします。

１　退学年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

２　理由

様式第５号（入学、転入学、退学、休学及び復学に関する規程）

転学願

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

氏名

保護者等氏名

下記により、転学したいので、承認くださるようお願いします。

１　転学年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

２　転入学する学校等

３　転学する理由

様式第１号（既修単位の認定取扱規程）

単位認定申請書

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

氏名

学則第20条の２第２項の規程に基づき、下記科目の単位の認定を受けたいので、証明書類を添えて申請します。

単位の認定を受けようとする科目

様式第１号（入学、転入学、退学、休学及び復学に関する規程）

誓約書

入学者

私は、貴校に入学の上は、規則を堅く守るとともに学業に精励することを、ここに誓約します。

兵庫県立総合衛生学院長　様

　　　　年　　　月　　　日

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

氏名

保護者等

上記の者が貴校に入学後は、私が本人の身上について一切の責任を負い、決して貴校に迷惑をかけないことを誓約します。

兵庫県立総合衛生学院長　様

　　　　年　　　月　　　日

住所

保護者等氏名

　　　　　　年　　　月　　　日生

本人との続柄

緊急時連絡先

(緊急時、確実に連絡がとれる携帯電話番号等を記入してください)

住所･連絡先･交通機関変更届

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

氏名

下記のとおり、住所･連絡先･交通機関を変更しましたので届け出ます。

１　住所･連絡先変更

新住所･連絡先　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

旧住所･連絡先　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

２　交通機関変更

変更後　　１　　　　　　　　駅～　　　　　　　　駅（利用交通機関　　　　　　　　　）

２　　　　　　　　駅～　　　　　　　　駅（利用交通機関　　　　　　　　　）

３　　　　　　　　駅～　　　　　　　　駅（利用交通機関　　　　　　　　　）

変更前　　１　　　　　　　　駅～　　　　　　　　駅（利用交通機関　　　　　　　　　）

２　　　　　　　　駅～　　　　　　　　駅（利用交通機関　　　　　　　　　）

３　　　　　　　　駅～　　　　　　　　駅（利用交通機関　　　　　　　　　）

３　変更年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

改姓届

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

住所

氏名

　　年　　　月　　　日付で下記のとおり改姓しましたので、届けます。

記

　　　　ふりがな

　　　　新　　姓：

　　　　旧　　姓：

　　　　改姓事由：

　　　　旧姓使用：　　　　　　・希望する　　　　　　　・希望しない

注）１．　学生証を添付すること。

　　２．　改姓を証明する書類（戸籍抄本・住民票等）を添付すること。

学生証再発行願

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

住所

氏名

下記により、学生証を（　紛失　）　・　（　破損　）しました。

今後 学生証の保管には一層の注意を払うとともに、紛失した学生証を発見したときには、直ちに返還します。

理由（詳細に記入のこと）

※再発行を希望する場合は、写真（縦３㎝×横３㎝）を併せて提出してください。

様式第１号-２（入学、転入学、退学、休学及び復学に関する規程）

保護者等変更届

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

氏名

下記のとおり、保護者等を変更したいので、届け出ます。

１　保護者等

（新）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（本人との続柄　　　　　　　　）

現住所　〒

連絡先　TEL

緊急連絡先　TEL

(緊急時、確実に連絡がとれる携帯電話番号等を記入してください)

（旧）

２　変更年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

３　変更理由

在学証明書交付願

　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　　　　　　　学科　　　　　　年

〒

住所

氏名

生年月日　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日生

下記のとおり使用するため、在学証明書を交付してください。

＜使用目的＞

１　健康保険の認定のため

２　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

計　　　　　　　　枚

* その他の場合は、必ず(　)内に、提出先ではなく使用目的を記入してください。例:奨学金のため

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務処理 | 発行年月日 | 交付番号 | 契　印 |
|  |  |  |

証明書発行願

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

この度、下記の理由により、証明書が必要になりましたので、発行をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | ふりがな |  |
| 氏　　名 |  | 旧　　姓 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日生 |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 |  | 携帯電話 |  |
| 学生番号 |  | 回　　生 |  |
| 学 科 名 | 助産学科　　　・　看護学科2年課程定時制介護福祉学科　・　歯科衛生学科 | 学　　年 | 　　年 |
| 必要理由 | 就職　・　進学　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 提出先名･証明書等 | 備 考 欄 |
|  |  |
| 卒業見込証明書 | 成績証明書 | 単位修得証明書 |
|  |  |
| 卒業見込証明書 | 成績証明書 | 単位修得証明書 |
|  |  |
| 卒業見込証明書 | 成績証明書 | 単位修得証明書 |

＜注意事項＞

１ あてはまる所を○で囲んでください。

２ 電話番号は必ず9:00～17:00に連絡のとれる番号を記入してください。

３ 発行に1週間程度要します（外国語の証明発行については3週間程度要）余裕もって申請してください。

４ 提出先を記入して、必要とする証明書を○で囲んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| ≪記入例≫　　　　　提出先名･証明書等 | 備 考 欄 |
| 1. 県立にしのみや病院
 |  |
| 卒業見込証明書 | 成績証明書 | 単位修得証明書 |

* 提出先が同じ場合はまとめて厳封します。それ以外を希望の方は備考欄に記入してください。

勤労学生控除に関する証明書交付願及び在学証明書交付願

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　　　　　　　学科　　　　　　年

〒

住所

氏名

生年月日　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日生

下記のとおり使用するため、勤労学生控除に関する証明書及び在学証明書を交付してください。

＜使用目的＞

１　勤労学生控除申請のため

２　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

計　　　　　　　　枚

※その他の場合は、必ず(　)内に、提出先ではなく使用目的を記入してください。例：奨学金のため

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務処理 | 発行年月日 | 交付番号 | 契　印 |
|  |  |  |

旅客運賃割引証発行願

　　　　　　　　年　　　月　　　日

兵庫県立総合衛生学院長　様

学生番号

　　　　　　　　　　学科　　　　年

氏名

下記の理由により、JR等の学割証を使用したいので、発行してくださるようお願いします。

１　使　用　目　的

２　使用する年月日　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日から

３　乗　車　区　間　　　　　　　　　駅から　　　　　　　駅まで

４　発　行　枚　数　　　１枚　・　２枚　（○をつける）※ 1枚でも往復切符は買うことができます

５　添付書類　【　学生証　】

＜注意事項＞

１ 年間発行枚数は、一人あたり８枚までです。一回につき２枚まで発行します。

２ 片道100㎞以上の旅行のみ発行できます。

３ なお、不正行為は厳しく罰せられます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務処理 | 発行年月日 | 交付番号 | 契　印 |
|  |  |  |