

履修登録変更願

年 月 日

石川県立看護大学長 様

学籍番号 _____

氏 名 _____

下記科目の履修登録の追加をお願いします。

授 業 科 目	単位数	変 更 理 由

下記科目の履修登録の削除をお願いします。

授 業 科 目	単位数	変 更 理 由