

転 科 願

..... 学科..... 学年..... 組 学籍番号.....

名 前

住 所

〒..... 電話 (.....)

保護者名 印

(学生との続柄))

下記の理由により転科したいと思っておりますので、許可くださるようお願いいたします。

記

1. 転 科 名 学科
2. 転科の理由
3. 転 科 日 年..... 月..... 日

〈注〉 学生証も併せて提出すること。

上記について 年 月 日付けで転科を許可してよろしいか。

(整 理)

校長	教務主事	学生主事	学科長	担任		授業料	諸会費	後援会
事務室長	総務課長	学生課長	教務担当 係長	学生課		奨学金	保健室	図書館

(年 月 日起案)

(学則第 23 条)