

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)