

面接授業の休暇依頼状交付願

年 月 日

証 紙 貼 付
(100円分)

聖徳大学短期大学部学長殿

受講番号 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日

提出先（未記入の場合、発行できません。正確に記入してください。）

事務所所在地 〒 _____

事業所名 _____ (TEL) — —

届先所属長氏名 _____ (左記入者役職名)

受講科目 _____ 年 月 日～ 年 月 日

受講科目 _____ 年 月 日～ 年 月 日

受講科目 _____ 年 月 日～ 年 月 日

受講科目 _____ 年 月 日～ 年 月 日

受講科目 _____ 年 月 日～ 年 月 日

(注) 上司に直接手渡しする場合は、返信用封筒に自分の宛先を記入してください。

(注) スクーリング受講料入金後1週間での発行となります。

キ
リ
ト
リ