

修 了 予 定 届

年 月 日

聖徳大学短期大学部学長 殿

受講番号 _____

氏 名 _____ (印)

※氏名は楷書で戸籍どおりのものを記入してください。

生年月日 _____ 年 月 日

本籍地(都道府県のみ) _____

現住所 〒 _____

連絡先(TEL) 自宅 _____

(TEL) 勤務先 _____

(勤務先名)
(職種名)

1. 修了予定年月日 該当日に○
 年 9 月 30 日
 年 3 月 31 日
2. 未修得科目 (裏面チェック表に丸印を記入すること)
3. 教育訓練給付金の支給を
 希望する・希望しない (いずれかに○)

提出期間： 学習のしおりをご確認ください