

# 転 籍 願

通信教育部 \_\_\_\_\_ 学部 \_\_\_\_\_ 学科 \_\_\_\_\_ 年  
学籍番号 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
生年月日 昭和/平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

私は、下記理由により通学課程へ転籍いたしたく、許可いただきますようお願い致します。

記

理 由 (詳しく記入すること)

現在の所属学部・学科： \_\_\_\_\_ 学部  
\_\_\_\_\_ 学科 \_\_\_\_\_ コース ( \_\_\_\_\_ 年次)

異動希望学部・学科： \_\_\_\_\_ 学部  
\_\_\_\_\_ 学科 (昼・夜) \_\_\_\_\_ コース ( \_\_\_\_\_ 年次)

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本 人 \_\_\_\_\_ (印)

正保証人 \_\_\_\_\_ (印)

本人住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

携帯 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

聖徳大学長 川 並 弘 純 殿