

転学願

年 月 日

石川県立看護大学長 様

学籍番号 _____

氏 名 _____ 印

保証人（保護者）

氏 名 _____ 印

続柄（ ）

下記のとおり転学したいので、許可下さるようお願いいたします。

記

| 転学先 | 大学 | 学部 | 学科 |
|---|----|----|----|
| 転学の理由 | | | |
| 記載例：（進路変更のため・一身上の都合により・家事上の都合により 年 月 日から転学したいので許可して下さるようお願いいたします。） | | | |

学生部長（研究科長）等の所見

_____ 氏 名 _____ 印