

面接授業の休暇依頼状交付願

平成 年 月 日

聖徳大学長殿

研究科

児童学研究科

学籍番号

氏名

印

生年月日

年

月

日

事業所所在地 〒

事業所名

TEL

届先所属長氏名

役職名

受講科目および期間

(注) 学生本人に送付します。

返信用封筒(長3、宛名明記、80円切手貼付)および手数料(100円分の郵便為替または現金書類を同封してください)。

※コピーをしてご利用ください。