

編 入 学 申 出 書

申出日 令和 年 月 日

島根リハビリテーション学院

学院長 殿

本人 氏 名 印

現住所

保護者 氏 名 印

現住所

島根リハビリテーション学院_____療法学科第_____学年への編入
学を許可していただきますようお願い致します。

記

編入学希望年月日

令和 年 月 日 () 付

●編入学許可年月日

令和 年 月 日

●学納金処理日

令和 年 月 日

学 院 長	教 務 部 長	事 務 部 長	総 務 課 長
学 科 長	担 任	係	合 議