

期限延長レポート願・再提出レポート願・再判定レポート願
レポート継続履修願・スクーリング継続履修願・スクーリング日程変更願・復学願

(平成 年 月 日提出)

日本メディカル福祉専門学校 学校長 様

氏 名	印	生年月日	年 月 日生
		課程の種別	<input type="checkbox"/> 保育士科通信課程 <input type="checkbox"/> 科目等履修生
学籍番号	- -	入学年度	年度
<p>下記の科目につきまして、期限延長レポート・再提出レポート・再判定レポート・レポート継続履修・スクーリング継続履修・スクーリング日程変更・復学を申し込みます。 コピーを使用してください。(該当するもの以外を、二重線で消してください。)</p>			
	科 目 名	担 当 講 師 名	金 額
1			円
2			円
3			円
4			円
5			円
受付日	受付者	処理日	処理者
※ /	※	※ /	※
合 計			円

太枠内の必要事項を記入してください。コピーをして使用してください。※欄には記入しないでください。

学籍番号	- -
氏 名	様

金 額 円

期限延長レポート ・ 再提出レポート ・ 再判定レポート ・ レポート継続履修 ・ スクーリング継続履修
スクーリング日程変更・復学料を上記の通り領収致しました。