

スクーリング変更届

届出日 年 月 日

専門学校高崎福祉医療カレッジ
通信教育部 御中

所 属	☐ 一般 ☐ 短期							
学籍番号								
実 習	☐ あり ☐ なし							
フリガナ								
氏 名								
TEL								

下記日程のスクーリングの変更を希望します。

	会場	欠席日程	記号	欠席理由
1	高松・太田・熊谷・大宮・南浦和・池袋・北千住・横浜・仙台			
2	高松・太田・熊谷・大宮・南浦和・池袋・北千住・横浜・仙台			

[振替希望欄]

	会場	出席 希望日程	記号	備考
1	高松・太田・熊谷・大宮・南浦和・池袋・北千住・横浜・仙台			
2	高松・太田・熊谷・大宮・南浦和・池袋・北千住・横浜・仙台			

[記入例]

	会場	欠席日程	記号	欠席理由
1	高松・太田・熊谷・大宮・南浦和・池袋・北千住・横浜・仙台	8/17	A	研修のため

※通信教育部処理欄

教務担当者	受付担当者	通信教育部受理
		年 月 日

