年　　月　　日

愛知東邦大学長　殿

受　験　承　諾　書

下記の者が転学部・転学科試験を受験することを承諾します。

所属学部長：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

所属学科長：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

演習担当者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

記

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

志望学部・学科＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以　上

転学部・転学科　願書

愛知東邦大学長　殿

転学部・転学科したいので許可をお願いします。

	申請日　　年　　月　　日
学籍番号	
所属学部・学科	学部　　学科
フリガナ	
本人氏名	㊞
本人連絡先	〒　　－ TEL　　（　　）
志望学部・学科	学部　　学科
フリガナ	
保証人氏名	㊞
保証人連絡先	〒　　－ TEL　　（　　）

転学部・転学科　志望理由書

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿