

教授会 承認日		教務委員会 承認日	
------------	--	--------------	--

学 長	学部長	学生部長	教務部長	事務運営 課長	事務運営課	国際交流 推進 C 所長	学科 主任	学科 教務委員

留学期間変更願

学習院女子大学長殿

下記のとおり留学期間を変更したいのでご許可願います。

記

願出年月日	平成 年 月 日		
学 生	国際文化交流学部		学科 年
	学籍番号	ワガナ	
	— —	氏名	印
	連絡先 (国内住所) 〒		
		TEL	
保 証 人	続柄	氏名 印	
	連絡先 (国内住所) 〒		
		TEL	
留学先大学	国名	大学名	
	所在地		
留学期間変更前	平成 年 月 日～平成 年 月 日		
留学期間変更後	平成 年 月 日～平成 年 月 日		
※学籍上の留学期間	※平成 年 月 日～平成 年 月 日		
※備 考			
事 由			
留学時連絡先	住所		
	TEL	FAX	
	E-MAIL		

(注) 1. 上記の記載事項に変更(追加)のあるときは速やかに7号館1階事務室へ連絡すること。

2. ※欄は記入しないこと。