

高等教育推進機構教養教育院長 殿

学 部 名

学籍番号

氏 名

電話番号

協定等に基づく留学に伴う教養教育院開講科目の  
定期試験実施日変更願

このことについて、下記のとおり定期試験の実施日を変更していただきますようお願いいたします。

記

1. 留学先（国名・機関名）

2. 留学目的

3. 留学期間

自令和 年 月 日 ～ 至令和 年 月 日  
(令和 年 月 日出国予定)

4. 教養教育院開講科目

開 講 曜 日/時 限	授 業 科 目 名	担 当 教 員 名
/		
/		
/		
/		
/		

【所属学部事務担当者・教育プログラム実施責任者記入欄】

協定大学・教育プログラム欄にチェックを入れ、協定大学・教育プログラム名を記入の上、署名・押印をお願いいたします。

協定大学・教育プログラム	所属学部事務担当者・教育プログラム実施責任者 署名及び確認印
<input type="checkbox"/> 協定大学： 大学	所属：
<input type="checkbox"/> 教育プログラム：	印