様式第１２号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **他養成施設受験願**年　　月　　日東京ベイカレッジ　　様　　　　　　　　　　　学科　　　　　　　　　専攻学籍番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印保証人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印次により他の美容師養成施設を受験したいので、許可くださるよう保証人連署をもってお願いします。記

|  |  |
| --- | --- |
| 受験希望養成施設 |  |
| 転学希望年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 受験理由 |  |

|  |
| --- |
| 担当教員確認印欄 |
|  |

 |