

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いたします。

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

--