転　　学　　願

|  |  |
| --- | --- |
| クラス担任学年担当確認印 |  |

　　年　　月　　日

滋賀医科大学長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　年度入学 | 医学部 | 医学科 | 第　　学年 |
| 看護学科 |

学籍番号

ふ り が な

氏　　　名

下記事由により転学したいので、ご許可くださるようお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 転学事由 |  |
| 転学大学・学部 | 　　　　　　　　　　　　　大学　　　　　　　　　　学部 |