

# 他大学受験願

年 月 日

岩手県立大学長 様

学部（研究科）

学科（課程）

学籍番号

氏 名

印

保証人氏名

印

次により他の大学を受験したいので、許可くださるよう保証人連署をもってお願いします。

記

受験希望大学名	
転学希望年月日	年 月 日
受 験 理 由	

担当教員確認印欄

--