

受付番号	
------	--

2025年度 転籍 願書

所属学部	学部	課程 学科	専修	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> 写真貼付 縦4.0×横3.0 </div>
学籍番号				
フリガナ 氏名			性別 男・女	
生年月日	西暦 年 月 日 生			
出身校			西暦 年 月 卒業	
連絡先	住所	〒 —		
	電話番号	() — (内線)		
保証人	フリガナ 氏名			続柄 志願者との
	電話番号	() —		
転籍 希望先	学部	課程 学科	専修	年次

(注意事項)
①太枠罫線内のみ記入してください。

所属学部 の学部長 確認印	
---------------------	--

受付番号	
------	--

2025年度 転籍 理由書

氏名	
----	--

※ 転籍を志望する目的及び将来の希望等を記入してください。

<p>-----</p>

指導教員承認印		印
---------	--	---

※必ず指導教員の承認を得てください

岐阜聖徳学園大学

受付番号	
------	--

2025年度 転籍 受験承諾書

岐阜聖徳学園大学
学長 観山 正見 様

学籍番号 _____

氏 名 _____

上記の者が、2025年度 _____ 学部から _____ 学部の転籍試験
を受験することを承諾します。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保証人氏名 _____ ④