

# 再レポート提出票

令和 年 月 日

札幌医学技術福祉歯科専門学校 校長 様

この度、レポート課題を再提出しますので、受理願います。

学 籍 番 号		氏 名 (自 署)	
現 住 所	〒 — TEL ( ) —		
科 目 名		担当教員	
<b>※提出にあたっての留意事項</b> 1. 提出にあたっては1科目ごとに提出すること。 2. レポート再提出費として、定額小為替で1科目につき2,000円を同封すること。			

※以下は、記入不要です。

(学校使用欄)						
受 理 年 月 日	令和 年 月 日付で、受理する。					
校 長	統括部長	主任	教員		事務担当	領収印

※この用紙はコピーをとって使用してください