

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 | |
| ※提出にあたっての留意事項 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 | 学科長 | 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