様式3

レポート再履修届

YMCA健康福祉専門学校 校長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　20　　　年　　　月　　　日

　　　　　　学科名

　　　　　　　　　　学籍番号　ＫＧ

　　　　　　　氏　　名

下記の科目の再履修を承認していただきたく、お願い申し上げます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| レポート提出締切年月日 | 科目名 | 理　由 |
|  |  | 未提出・不合格 |
|  |  | 未提出・不合格 |
|  |  | 未提出・不合格 |
|  |  | 未提出・不合格 |
|  |  | 未提出・不合格 |
|  |  | 未提出・不合格 |
|  |  | 未提出・不合格 |
|  |  | 未提出・不合格 |
|  |  | 未提出・不合格 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受理日 | 承認日 | 担当者印 | 校長印 | 学校印 |
|  |  |  |  |  |

YMCA健康福祉専門学校　通信教育部