

許 可 願

年 月 日

熊本歯科技術専門学校長 殿

所 属 科 年 番
氏 名 印

(期間・行先・渡航目的等)

海外渡航

(日時・使用施設・使用内容等)

学校施設使用

(内容の詳細記入のこと)

その他願出内容

※変更項目に を入れて記入願います。

上記の内容等につきまして許可願いたくお届けします。