様式１４号

許　　可　　願

年　　月　　日

熊本歯科技術専門学校長　殿

所　　属　　科

学 籍 番 号

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。