

「マロニエ会」海外留学等奨学制度

留学先一時不在届

年 月 日

国際医療福祉大学 学長 殿

学籍番号： _____

卒業年度： _____ 年度卒

氏 名： _____

標記の件について、下記のとおり届け出ます。

記

留学先名	
国・地域名	
留学予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
不在期間	年 月 日 ~ 年 月 日
不在の理由	<input type="checkbox"/> 帰省 <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> 学位取得に必要な現地調査 <input type="checkbox"/> その他 ()
不在時の連絡先	【国名】 【住所】 【電話/ FAX】 【E-Mail】

以上