

| | |
|-------|-------|
| 提出年月日 | 年 月 日 |
|-------|-------|

聖心女子大学 御中

再入学申請書

私は聖心女子大学への再入学を希望いたしますので、出願に先立ちまして審査をお願いいたします。

| | | |
|-------------|--------------|-----|
| 志 願 者 | (ふりがな) | |
| | 氏 名 | 印 |
| | 在学時の 学籍番号 | |
| | 住 所 | 〒 |
| | 連絡先電話番号 | () |
| | E-mail | |

※ 在学時の氏名と現在の氏名が異なる場合は、両方とも記載すること。

※ 連絡先電話番号は、昼間に確実に連絡がつく電話番号を記載すること。

※ 申請書は、郵送で聖心女子大学アドミッションズオフィスまで送付すること。
申請開始日は特に定めていないが、申請受付終了は11月末日(消印有効)。

— お問い合わせ・申請先 —

聖心女子大学 アドミッションズオフィス 〒150-8938 東京都渋谷区広尾 4-3-1

TEL. 03-3407-5076(直通) FAX. 03-3407-5929(直通)

URL <http://www.u-sacred-heart.ac.jp> E-mail goukaku@u-sacred-heart.ac.jp