

会 社 訪 問 届

四国職業能力開発大学校附属
高知職業能力開発短期大学校長 殿

学 籍 番 号	第 _____ 号
科 名 ・ 学 年	_____ 科 _____ 年
氏 名	_____ 印
電 話	_____
携 帯	_____

下記のとおり、会社訪問をしたいので許可下さいますようお願いいたします。

担任印

記

1. 期 間 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日
至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 訪 問 先 会 社 名 _____
所 在 地 _____
電 話 _____
訪問手段(交通経路) _____

3. 欠席する授業科目

時限	月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()	
	授業科目	担当	授業科目	担当	授業科目	担当
I						
II						
III						
IV						

※ 会社訪問する学生は、上記の該当事項を記入し、担当講師の押印を受けた後、学務援助課へ提出して下さい。なお、一般教育科目については、学務援助課で処理します。

※取得した個人情報については、本目的以外に使用することはありません。又、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年度法律第59号)」に基づき当校において適切に管理します。