転　籍　願

Application for Change of College

立命館アジア太平洋大学長　殿

To :　President
Ritsumeikan Asia Pacific University

申請日 Date	20**	年 year	*	月 month	*	日 day

*学費負担者の本人による署名・押印に限り有効。
*Must be signed by Primary Tuition Provider

氏名 Name	APU Taro	印・Sign APU
主たる学費負担者氏名 Primary Tuition Provider	APU Ichiro	A 印またはP署名 Sign・SUmm

学籍番号/ Student ID No.	12******	現在のセメスター Current Semester	2nd / 4th どちらかに〇をすること Please circle one.
現在の学部名/ Current College	APM	E-mail	apu1234 @apu.ac.jp
		携帯電話 Mobile Phone	080-****-****
		居住形態 Housing Status	実家 / 一人暮らし Living with Family / Living Alone どちらかに〇をすること Please circle one.
本人現住所/ Applicant's Current Address	郵便番号/Postal Code: ８７０-＊＊＊＊ 大分県別府市〇〇町*丁目*番*号　〇〇マンション***号室		

APS 学部へ転籍を希望しますので、許可くださいますようお願いします。

I hereby request permission to change my College to the College of APS

受領印
Received