

言語サポートプログラム申請書

熊本学園大学

学長 幸田 亮一 様

下記の通り、申込みいたします。

申請に際しては、熊本学園大学倫理綱領及び関連規程を遵守いたします。

年 月 日

所属 _____

氏名 _____ 印

プログラム内容	翻訳校閲通訳外国語学習
学生氏名	学部学科（研究科）年 学籍番号 氏名 連絡先 〒 電話 取得資格や留学状況等
業務内容	※具体的に記入してください。 同一人物に複数回もしくは長期間依頼する場合は期間も記入してください。
予定時間数・枚数	
備考	