



元培醫事科技大學華語文中心  
元培医事科技大学中国語センター

學生轉班申請表  
(学生クラス変更申請書)

申請日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

學生姓名 (学生氏名)	
班別 (クラス)	
轉班原因 (クラス変更の理由)	
教師意見及簽名 (教師の意見及び署名)	<input type="checkbox"/> 同意轉班 (クラス変更にご同意します) <input type="checkbox"/> 不同意轉班 (クラス変更にご同意しません) 意見：  教師署名：_____
華語文中心辦公室 (中国語センター事務室)	審核結果(審査結果)： <input type="checkbox"/> 同意轉班 (クラス変更にご同意します ) <input type="checkbox"/> 不同意轉班(クラス変更にご同意しません)  更改後之班級(変更後のクラス)：_____  承辦人(担当者)：  單位主管(部門責任者)：