様式第２号

副専攻認定申請書

　　年　　月　　日

山口県立大学長　様

学部　　　　　学科　　年

学籍番号

氏名　　　　　　　　　　印

電話番号 　　－　　－

山口県立大学副専攻規程第６条の規定に基づき、副専攻を認定してくださるよう申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 副専攻名 |  |