

---

## Ⅱ 様式及び記載要領

---

### 3 報告関係



文 書 番 号  
令和 年 月 日

大分県知事 殿

住 所  
学 校 名  
学 校 長 名

修 学 ( 研 修 ) 旅 行 届

下記のとおり修学(研修)旅行を実施しますので、私立学校法第6条の規定により届け出ます。

記

- 1 参加人員 学科・コース名  
第○学年 ○○名(男子○○名、女子○○名)  
学級数
- 2 引率教員氏名
- 3 日 時 出発 年 月 日  
帰着 年 月 日 (○泊○日)
- 4 行 程 別紙のとおり
- 5 旅行費用(1人当たり概算)
- 6 不参加人員及び措置

# 旅行届(書式)

2024/11/21版

|    |                                 | 記 入 欄                                       | 備 考  |
|----|---------------------------------|---|--|
| 1  | 行き先                             |   |  |
| 2  | 経由地(乗り継ぎ地)                      |   |  |
| 3  | 期間                              |   |  |
| 4  | 参加人数                            | 合計 人(児童・生徒 人、引率教員 人)                        |  |
| 5  | 外務省海外安全情報無料配信サービス「たびレジ」登録       | 一行代表者名: 月 日に登録済み<br>参加者に対し、月 日「たびレジ」登録指導を実施 | ※旅行中に児童・生徒の携帯電話利用を認めず児童・生徒自身が「たびレジ」を利用できない場合には、一行代表者が「たびレジ」に登録する際に「ツアー引率者」欄に参加する児童・生徒数を正確に入力すること |
| 6  | 学校名                             |   |  |
| 7  | 学校:住所                           | 〒   |  |
| 8  | 学校:電話番号                         |   |  |
| 9  | 学校:FAX番号                        |   |  |
| 10 | 学校:連絡責任者氏名<br>メールアドレス           |   | <b>必ず記入</b>  |
| 11 | 学校:夜間緊急連絡先                      |   |  |
| 12 | フライト番号:往路                       |   |  |
| 13 | フライト番号:復路                       |   |  |
| 14 | フライト番号:その他                      |   |  |
| 15 | 取扱旅行会社名                         |   |  |
| 16 | 旅行会社:電話番号                       |   |  |
| 17 | 旅行会社:担当者                        |   |  |
| 18 | 現地代理店 会社名<br>住所<br>連絡先<br>担当者氏名 |   | <b>必ず記入</b>  |
| 19 | 保険会社名                           |   |  |
| 20 | 保険会社:電話番号                       |   |  |
| 21 | 現地宿泊先1<br>月 日( ) ~ 月 日( )       |   |  |
| 21 | 現地宿泊先2<br>月 日( ) ~ 月 日( )       |   |  |
| 21 | 現地宿泊先3<br>月 日( ) ~ 月 日( )       |   |  |
| 21 | 現地宿泊先4<br>月 日( ) ~ 月 日( )       |   |  |

# 旅行届(書式)

2024/11/21版

|    |                                 | 記 入 欄  | 備 考  |
|----|---------------------------------|--|--|
| 1  | 行き先                             | オーストラリア(シドニー、ブリスベン)  | ※日程表別添   |
| 2  | 経由地(乗り継ぎ地)                      | なし(直行便を利用)<br>※経由地で市内観光等をする場合は行き先に含めることとする。  |  |
| 3  | 期間                              | 2024年11月15日(金)～11月25日(月)   |  |
| 4  | 参加人数                            | 合計210人(児童・生徒200人、引率教員10人)  |  |
| 5  | 外務省海外安全情報無料配信サービス「たびレジ」登録       | 一行代表者名:外国花子 10月1日に登録済み<br>参加者に対し、10月1日「たびレジ」登録指導を実施                                    | ※旅行中に児童・生徒の携帯電話利用を認めず児童・生徒自身が「たびレジ」を利用できない場合には、一行代表者が「たびレジ」に登録する際に「ツアー引率者」欄に参加する児童・生徒数を正確に入力すること |
| 6  | 学校名                             | 私立外務高等学校   |  |
| 7  | 学校:住所                           | 〒100-8919 東京都千代田区霞が関2-2-1  |  |
| 8  | 学校:電話番号                         | (××)××××-××××  |  |
| 9  | 学校:FAX番号                        | (××)××××-××××  |  |
| 10 | 学校:連絡責任者氏名<br>メールアドレス           | 外務太郎(校長)<br><a href="mailto:xxx@xxxxxx.com">xxx@xxxxxx.com</a>                         | 必ず記入   |
| 11 | 学校:夜間緊急連絡先                      | ×××-××××-××××(校長携帯)<br>(××)××××-××××(校長自宅)   |  |
| 12 | フライト番号:往路                       | AB123便(成田→ブリスベン)   |  |
| 13 | フライト番号:復路                       | AB456便(シドニー→成田)  |  |
| 14 | フライト番号:その他                      | AB789便(ブリスベン→シドニー)   |  |
| 15 | 取扱旅行会社名                         | 外務旅行   |  |
| 16 | 旅行会社:電話番号                       | (××)××××-××××  |  |
| 17 | 旅行会社:担当者                        | 外国良子   |  |
| 18 | 現地代理店 会社名<br>住所<br>連絡先<br>担当者氏名 | 外務旅行ブリスベン支店<br>12 ABC Avenue, Brisbane, Queensland<br>Tel(61-7)XXXX-XXXX<br>John RYOSA | 必ず記入   |
| 19 | 保険会社名                           | 外務損害保険株式会社(※代理店は不可)  |  |
| 20 | 保険会社:電話番号                       | (代)(××)××××-××××   |  |
| 21 | 現地宿泊先1<br>月日( )～月日( )           | ABC Hotel<br>34 EFG St. Brisbane, Queensland, 4000<br>Tel(61-7)××××-××××               | ・11/15は生徒・引率教員全員が宿泊<br>・11/16-18は、生徒はホームステイ、引率教員は左記ホテルに宿泊<br>・生徒ステイ先は別添                          |
| 21 | 現地宿泊先2<br>月日( )～月日( )           | XYZ Hotel<br>56 HIJ St. Sydney, N.S.W. 2000<br>Tel(61-2)××××-××××                      | ・生徒・引率教員全員が宿泊  |
| 21 | 現地宿泊先3<br>月日( )～月日( )           | ※ホームステイの場合で、本資料提出時までには生徒のステイ先が未定の場合は、引率教員の滞在先を必ず記載すること                                 |  |
| 21 | 現地宿泊先4<br>月日( )～月日( )           |  |  |

文 書 番 号  
年 月 日

大分県知事 殿

住 所  
学校法人名  
理 事 長 名

### 児童生徒等の事故等報告書

このたび、下記のとおり事故等が発生したので、私立学校法第6条の規定により報告します。

#### 記

- 1 事故等の内容
  - (1) 学校名
  - (2) 発生日時及び場所
  - (3) 当該児童生徒等の氏名・性別・学年（年齢）・学科
  - (4) 事故等の概要（加害・被害の別、程度、経緯等）
- 2 事故等の処置及び今後の対応（マスコミ公表の有無等）
- 3 本件に関する担当者連絡先（名前、連絡先（電話番号））



- (5) 当該児童生徒・保護者に関すること（学校生活、家庭環境、健康状況、重大事態発生時から月日が経っている場合は現在の状況など）

|  |
|--|
|  |
|--|

- (6) 学校や学校の設置者等における重大事態の対応について  
(学校や学校の設置者等の取組に加えて、その他関係機関との連携予定、連携状況などがあれば合わせて記載すること。)

|  |
|--|
|  |
|--|

- (7) 特に相談したい事項について（県に相談したい事項があれば記載）

|  |
|--|
|  |
|--|

- (8) 本件に関する連絡先

|    |  |     |      |
|----|--|-----|------|
| 所属 |  | 連絡先 | (電話) |
| 名前 |  |     |      |

**様式 2**

**いじめ重大事態調査の開始に関する報告について**

(1) 重大事態調査の開始日（重大事態調査委員会の初回開催日）

\_\_\_\_\_

(2) 重大事態調査の調査主体 ※該当する方にチェック

学校

学校の設置者

(3) いじめ重大事態調査について

① 調査委員の構成状況（調査委員の肩書きや人数など）

|  |
|--|
|  |
|--|

② 調査終了目途

|  |
|--|
|  |
|--|

③ 被害児童生徒保護者や関係児童生徒保護者への調査に関する説明状況

（被害児童生徒保護者が調査に関してどのように受け止めているのかなどあれば合わせて記載）

|  |
|--|
|  |
|--|

④ その他

|  |
|--|
|  |
|--|

(4) 特に相談したい事項について（県に相談したい事項があれば記載）

|  |
|--|
|  |
|--|

(5) 本件に関する担当者の連絡先

|    |  |     |      |
|----|--|-----|------|
| 所属 |  | 連絡先 | （電話） |
| 名前 |  |     |      |

様式3

いじめ重大事態の再調査の開始に関する報告について

(1) 再調査の開始日（再調査委員会の初回開催日）

\_\_\_\_\_

(2) いじめ重大事態の再調査について

① 再調査すべきと判断された理由

|  |
|--|
|  |
|--|

② 再調査委員の構成状況（調査委員の肩書きや人数など）

|  |
|--|
|  |
|--|

③ 調査終了目途

|  |
|--|
|  |
|--|

④ 被害児童生徒保護者や関係児童生徒保護者への調査に関する説明状況

（被害児童生徒保護者が調査に関してどのように受け止めているのかなどあれば合わせて記載）

|  |
|--|
|  |
|--|

⑤ その他

|  |
|--|
|  |
|--|

(3) 特に相談したい事項について（県に相談したい事項があれば記載）

|  |
|--|
|  |
|--|

(4) 本件に関する担当者の連絡先

|    |  |     |      |
|----|--|-----|------|
| 課名 |  | 連絡先 | （電話） |
| 名前 |  |     |      |

学校給食衛生管理基準

(別紙4-1)

学校（共同調理場）における食中毒等発生状況報告

|   |                           |                         |             |   |   |    |  |
|---|---------------------------|-------------------------|-------------|---|---|----|--|
|   |                           | 都道府県名                   |             |   |   |    |  |
| 学 校 名<br>(共同調理場名)                         |                           | 校 長 名<br>(所長名)          |             |   |   |    |  |
| 学校・共同調理<br>場の所在地                          |                           | 電 話<br>番 号              |             |   |   |    |  |
| 受 配 校 数<br>(共同調理場方式のみ記入)                  |                           |                         |             |   |   |    |  |
| 食<br>中<br>毒<br>等<br>の<br>発<br>生<br>状<br>況 | 発 生 日 時                   | 令和 年 月 日 ( 曜日 ) ( 時 分 ) |             |   |   |    |  |
|   | 発 生 場 所                   |                         |             |   |   |    |  |
|   | 児 童 生 徒 数                 |                         | 男           | 女 | 計 | 備考 |  |
|   |                           |                         |             |   |   |    |  |
|   | 患 者 等 数                   | 区 分                     | 男           | 女 | 計 | 備考 |  |
|   |                           | 患 者 数                   |             |   |   |    |  |
|   |                           | う ち 欠 席 者 数             |             |   |   |    |  |
|   |                           | 年 月 日<br>現 在            | う ち 入 院 者 数 |   |   |    |  |
|   |                           |                         | う ち 死 亡 者 数 |   |   |    |  |
|   | 主 な 症 状                   |                         |             |   |   |    |  |
| 発 生 原 因<br>(判明している場合記入)                   |                           |                         |             |   |   |    |  |
| 献 立 表                                     | (食中毒等発生前2週間分の食品の判る献立表を添付) |                         |             |   |   |    |  |

- (注) 1 中毒等発生後直ちにFAXにて報告するとともに、患者等数に変動があったときは速やかに本様式にて随時報告すること。  
 2 職員について該当者があったときは、備考欄に当該人員を記入すること。  
 3 共同調理場における患者等数は、食中毒等の発生した受配校の総計を記入し、受配校毎は別様にして添付すること。

学校における感染症・食中毒等発生状況報告

|  |                        |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
|--|------------------------|------|--------|---|---|-----|---|---|------|---|---|------|---|---|------|---|---|----|
| 1 学 校 名 ※  |                        |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
| 2 学校の所在地 ※   |                        |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
| 3<br>感<br>染<br>病<br>・<br>食<br>中<br>毒<br>等<br>の<br>発<br>生<br>状<br>況 | (1) 病 名 ※              |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
|  | (2) 発生年月日 ※            |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
|  | (3) 終焉年月日              |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
|  | (4) 発生の場所 ※            |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
|  | (5) 患者数・欠席者数及び死亡者      | 区分学年 | 児童生徒等数 |   |   | 患者数 |   |   | 欠席者数 |   |   | 入院者数 |   |   | 死亡者数 |   |   | 備考 |
|  |                        |      | 男      | 女 | 計 | 男   | 女 | 計 | 男    | 女 | 計 | 男    | 女 | 計 | 男    | 女 | 計 |    |
|  |                        | 第1学年 |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
|  |                        | 第2学年 |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
|  |                        | 第3学年 |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
|  |                        | 第4学年 |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
| 第5学年   |                        |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
| 第6学年   |                        |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
| 計  |                        |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
| (6) 発生の経緯  |                        |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
| 4  | 患者及び死亡者発見の動機           |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
| 5  | 感染症・食中毒の発生原因           |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
| 6  | 感染症・食中毒の感染経路           |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
| 7  | 臨床症状の概要                |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
| 8  | (1) 学校の処置              |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
|  | (2) 学校の管理機関の処置         |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
|  | (3) 保健所その他の関係機関の処置     |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
| 9  | 都道府県教育委員会<br>都道府県知事の処置 |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |
| 10   | その他の参考となる事項            |      |        |   |   |     |   |   |      |   |   |      |   |   |      |   |   |    |

- (注) 1 感染症・食中毒等が発生した場合、直ちに「別紙４－１」によりFAXで報告すること。  
 2 職員について該当者があったときは、(5)の備考欄に当該人員を記入すること。  
 3 共同調理場の場合は、(5)に感染症・食中毒等の発生した受配校の総計を記入し、各受配校については別様にして添付すること。

年 月 日

大分県知事 殿

住 所  
設置者名  
代表者名

総入学定員数の2分の1をこえる留学生受入れに関する申出書

本校における留学生の入学募集に当たっては、今後、総入学定員数の2分の1をこえる留学生を受け入れることとします。については、総入学定員数の2分の1をこえる数の留学生に対する入学許可を行い、在留資格認定証明書の交付又は在留資格変更の許可に関する手続をとらせる予定であるので、このことについて、申し出ます。

申出に当たって、下記の事項について報告します。

記

<学校名>

|                 |                |
|-----------------|----------------|
| 学校の名称           |                |
| 学校設置者・<br>代表者氏名 | (設置者)<br>(代表者) |
| 学校の所在地・<br>連絡先  | (住 所)<br>(電 話) |

【ア. 留学生の受入状況】

|                          |            |              |
|--------------------------|------------|--------------|
| 現 1 年 次 生<br>(○ 年 度 入 学) | 入学許可した者    | 名            |
|                          | 既に退学・除籍した者 | 名            |
|                          | 現在、在籍している者 | 名(うち所在不明者 名) |
| 現 2 年 次 生<br>(○ 年 度 入 学) | 入学許可した者    | 名            |
|                          | 既に退学・除籍した者 | 名            |
|                          | 現在、在籍している者 | 名(うち所在不明者 名) |
| ・<br>・<br>・              | 入学許可した者    | 名            |
|                          | 既に退学・除籍した者 | 名            |
|                          | 現在、在籍している者 | 名(うち所在不明者 名) |
| ・<br>・<br>・              | 入学許可した者    | 名            |
|                          | 既に退学・除籍した者 | 名            |
|                          | 現在、在籍している者 | 名(うち所在不明者 名) |

※ 地方入国管理局等に提出した「留学生名簿」(直近のもの)を添付すること。

**【イ. 総入学定員数・留学生の受入予定数】**

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| 総入学定員数(*1)    | 名 [×1/2= 名(*3)] |
| 留学生の受入予定数(*2) | 名               |

- \*1:「総入学定員数」;当該学校に設置されるすべての課程・学科を通じた全体の入学定員数(日本語教育機関等に係る定員とそれ以外の定員についても通算すること。)
- \*2:「留学生の受入予定数」;入学許可を行い、地方入国管理局等に対し、在留資格認定証明書の交付又は在留資格変更の許可に関する手続をとらせる予定である留学生の数
- \*3:小数点以下は切り捨てること。

**【ウ. 在籍管理の実績】**

**①地方入国管理局等による「適正校」・「非適正校」の判定に係る実績**

|    |              | 年        | 年        | 年        | 年        |
|----|--------------|----------|----------|----------|----------|
| 判定 | 日本語教育機関等関係   | 適正校・非適正校 | 適正校・非適正校 | 適正校・非適正校 | 適正校・非適正校 |
|    | 日本語教育機関等以外関係 | 適正校・非適正校 | 適正校・非適正校 | 適正校・非適正校 | 適正校・非適正校 |

- ※ 各4年分の判定結果(受入れ予定年度の前年に受けた判定結果、及びその直前3年分の判定結果)について記載すること。なお、これらの年のうちに、判定を受けていない年がある場合は、その分の記載は不要であること。
- ※ 各年について、日本語教育機関等関係とそれ以外の別ごとに適正校・非適正校のいずれか該当する方を○で囲むこと。
- ※ 判定結果について通知した地方入国管理局等の通知文書を添付すること。

**②その他在籍管理の実績等に関する事項**

**【エ. 留学生受入れのための組織体制】**

**①生活指導教職員・日本語指導教職員の配置状況**

|                            |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|
| 留学生の生活指導に係る業務を担当する教職員の数    | 名                                   |
|                            | うち常勤の教職員であって留学生の生活指導業務に専任する者の数 ( 名) |
| 日本語指導を担当する教職員の数(日本語教育機関以外) | 名                                   |

**②その他留学生受入れのための組織体制等に関する事項**

- ※ 必要に応じ、当該学校全体の教職員組織の状況が分かる資料等を添付すること。

**【オ. その他特記事項】**

以上、上記の記載事項について、相違ないことを誓約します。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 学校代表者署名

[専修学校留学生定期報告]

令和 年 月 日

岐 阜 県 知 事 様

住所（法人事務所所在地）  
 ○○学校設置者  
 学校法人 ○ ○ ○ ○  
 理事長 氏 名

総入学定員数の2分の1をこえる留学生受入れに関する定期報告書  
 【 年〔 □5月 ・ □11月 〕現在】

○○年○月○日付けで申し出た標記のことに關し、受入状況等を下記のとおり報告します。

記

<学校名>

|                 |                |
|-----------------|----------------|
| 学校の名称           |                |
| 学校設置者・<br>代表者氏名 | (設置者)<br>(代表者) |
| 学校の所在地・<br>連絡先  | (住 所)<br>(電 話) |

【ア. 留学生の受入状況】

|                     |            |              |
|---------------------|------------|--------------|
| 現1年次生<br>(令和○○年度入学) | 入学許可した者    | 名            |
|                     | 既に退学・除籍した者 | 名            |
|                     | 現在、在籍している者 | 名(うち所在不明者 名) |
| 現2年次生<br>(令和○○年度入学) | 入学許可した者    | 名            |
|                     | 既に退学・除籍した者 | 名            |
|                     | 現在、在籍している者 | 名(うち所在不明者 名) |
| ・<br>・              | 入学許可した者    | 名            |
|                     | 既に退学・除籍した者 | 名            |
|                     | 現在、在籍している者 | 名(うち所在不明者 名) |
| ・<br>・              | 入学許可した者    | 名            |
|                     | 既に退学・除籍した者 | 名            |
|                     | 現在、在籍している者 | 名(うち所在不明者 名) |

※ 地方入国管理局等に提出した「留学生名簿」(直近のもの)を添付すること。

【イ. 総入学定員数・留学生の受入予定数】

[当該年度]

|                |                  |
|----------------|------------------|
| 総入学定員数 (*1)    | 名 [×1/2= 名 (*3)] |
| 留学生の受入予定数 (*2) | 名                |

[次年度]

|                |                  |
|----------------|------------------|
| 総入学定員数 (*1)    | 名 [×1/2= 名 (*3)] |
| 留学生の受入予定数 (*2) | 名                |

\*1 「総入学定員数」: 当該学校に設置されるすべての課程・学科を通じた全体の入学定員数(日本語教育機関等に係る定員とそれ以外の定員についても通算すること。)

\*2 「留学生の受入予定数」: 入学許可を行い、地方入国管理局等に対し、在留資格認定証明書の交付又は在留資格変更の許可に関する手続をとらせる予定である留学生の数

\*3 小数点以下は切り捨てること。

【ウ. 在籍管理の実績】

① 退学者・除籍者・所在不明者等の状況

| 時 期 | 内 訳                                    |
|-----|--|
| 年 月 | 不入学; ___名、退学; ___名、除籍; ___名、所在不明; ___名 |
| 年 月 | 不入学; ___名、退学; ___名、除籍; ___名、所在不明; ___名 |
| 年 月 | 不入学; ___名、退学; ___名、除籍; ___名、所在不明; ___名 |
| 年 月 | 不入学; ___名、退学; ___名、除籍; ___名、所在不明; ___名 |
| 年 月 | 不入学; ___名、退学; ___名、除籍; ___名、所在不明; ___名 |
| 年 月 | 不入学; ___名、退学; ___名、除籍; ___名、所在不明; ___名 |

※ 5月現在の報告にあつては、前年11月～当該年4月における退学者等の状況を記載すること。

11月現在の報告にあつては、当該年5月～10月における退学者等の状況を記載すること。

※ 各月について地方入国管理局等に提出した「退学者等名簿(留学)」を添付すること。

《 11月現在の報告 》

② 地方入国管理局等による「適正校」・「非適正校」の判定に係る実績

|     |              | 令和 年       |
|-----|--------------|------------|
| 判 定 | 日本語教育機関等関係   | 適正校 ・ 非適正校 |
|     | 日本語教育機関等以外関係 | 適正校 ・ 非適正校 |

※ 11月現在の報告に際しては、当該年に受けた地方入国管理局等による「適正校」・「非適正校」の判定結果を報告すること。ただし、報告時点まで地方入国管理局等からの判定が通知されていない場合には、通知を受けた後、すみやかに報告すること。

※ 日本語教育機関等関係とそれ以外の別ごとに適正校・非適正校のいずれか該当する方を○で囲むこと。

【エ. 留学生受入れのための組織体制】

①生活指導教職員・日本語指導教職員の配置状況

|                            |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|
| 留学生の生活指導に係る業務を担当する教職員の数    | 名                                   |
|                            | うち常勤の教職員であって留学生の生活指導業務に専任する者の数 ( 名) |
| 日本語指導を担当する教職員の数(日本語教育機関以外) | 名                                   |

②その他留学生受入れのための組織体制等に関する事項

|  |
|--|
|  |
|--|

※ 必要に応じ、当該学校全体の教職員組織の状況が分かる資料等を添付すること。

【オ. その他特記事項】

|  |
|--|
|  |
|--|

以上、上記の記載事項について、相違ないことを誓約します。

令和 年 月 日 学校代表者署名 \_\_\_\_\_

募 集 停 止 届

年 月 日

大分県知事 殿

住 所

氏 名

このたび、〇〇専門学校について、下記のとおり募集を停止したいので、届け出ます。

1 募集停止の内容

学科名 〇〇学科（専門課程）

修業年限 2年

入学定員（総定員） 30名（60名）

2 募集停止の理由

入学者が少なく、学科の維持が難しいため

3 募集停止の時期

令和〇年度入学者募集から停止

4 今後の取扱い

令和△年度入学者が卒業する令和□年3月をもって学科を廃止予定

5 理事会・評議会の議事録写し