

財務書類等閲覧申請書

学校法人 山陰理容美容学園 理事長 梅原 功 殿

私は、貴学園の財務書類等閲覧規程を遵守することを承諾して 下記財務書類等の
閲覧を申請します。

(太枠の中の所定事項をご記入し、該当する事項の□の中にレ印をご記入して下さい。)

(ふりがな) 氏 名		印	(在学生又は保護者の場合は学年 学科名 コース名等を記入)
(ふりがな) 住 所			
電 話	()	—	携 帯 —
<input type="checkbox"/> 学生	職業実践専門 別科通信	学籍番号 ()	<input type="checkbox"/> 学生手帳
<input type="checkbox"/> 保護者	学生の氏名		<input type="checkbox"/> 運転免許書 <input type="checkbox"/> 健康保険証
<input type="checkbox"/> 教職員	所属		<input type="checkbox"/> 教職員身分証明書
<input type="checkbox"/> 利害関係人	利害関係		<input type="checkbox"/> 利害関係及び本人証明書類
<input type="checkbox"/> 代理人 (弁護士)	本人の住所 氏名		<input type="checkbox"/> 利害関係及び本人証明書類 <input type="checkbox"/> 弁護士資格証明及び委任状
閲覧希望書類の種類	<input type="checkbox"/> 財産目録		<input type="checkbox"/> 平成 年度
	<input type="checkbox"/> 貸借対照表		<input type="checkbox"/> 平成 年度
	<input type="checkbox"/> 収支計算書		<input type="checkbox"/> 平成 年度
	<input type="checkbox"/> 事業報告書		<input type="checkbox"/> 平成 年度
	<input type="checkbox"/> 監事作成の監査報告書		<input type="checkbox"/> 平成 年度
閲覧の目的			
閲覧の希望日時	平成 年 月 日 (時 分から 時 分まで)		

受付日時	平成 年 月 (時 分)	閲覧資格 証明書類	
承認 処理	所 属 長	事務局長	担 当 者
			特記事項