年　月　日

公益財団法人　大 学 基 準 協 会

　会長　○　○　○　○　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　短　期　大　学

（短期大学の英語名称を併記してください）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学長　　　　　　　　　　　　　印

再評価申請書

公益財団法人大学基準協会定款及び短期大学認証評価の趣旨に賛同し、○○年度短期大学認証評価の再評価を申請いたします。

本枠内に、今後の連絡先として以下の情報を記入してください。

（１）担当部署名

（２）担当者氏名及び役職名

（３）住所

（４）電話番号

（５）電子メールアドレス