

特別聴講学生履修願
-----------

平成 年 月 日

大学長殿

		聴講生番号		
所属大学	大学	学 年		
	学部	学科 課程	学籍番号	
氏名	フリガナ			
	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="margin: 0;">写真添付</p> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">上半身脱帽正面向で 写真裏面に所属大学 名・学籍番号・氏名 を記入して添付する</p> </div>			
生年月日				
現住所	〒			
携帯電話		自宅電話		
E-Mail(携帯)		E-Mail(PC)		

ネット授業履修希望者はPCアドレス必須

次のとおり特別聴講学生として \_\_\_\_\_ 大学に入学いたしたくご許可願います。

希望科目名		曜日	時限	単位数
担当教員名		前学期	・ 後学期	単位
志望理由			授業形態	※選考結果
				可・否

受入大学確認欄	所属大学確認欄

希望科目名		曜日	時限	単位数
担当教員名		前学期	・ 後学期	単位
志望理由			授業形態	※選考結果
				可・否

受入大学確認欄	所属大学確認欄

※太枠内は記入しないこと。

※履修願は大学ごとに提出すること。1枚で2科目まで記入できます。

※履修願は同一大学に複数枚提出できます。(2枚目からは写真不要です。)

※身分証用写真1枚(3cm×4cm)を必ず添付して提出すること。

※添付写真裏面に所属大学名・学籍番号・氏名を記入すること。

※選考結果は本人のメールアドレスに通知するので必ず記載すること。

※この履修願に記載された個人情報については、履修及び学籍関係業務のみに利用します。

※授業形態は、該当するものに○をつけること。