

特別聴講学生履修願

令和 年 月 日

大学長殿

		聴講生番号			
所属大学	大学	学部		学 年	
	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>写真添付</p> <p>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	昭和 平成	年	月		日
現住所	〒				男 女
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・通年		単位
志望理由	*複数回答可 <input type="checkbox"/> 授業内容に興味がある <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 卒業のための単位修得 <input type="checkbox"/> その他(自由記載)()			※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・通年		単位
志望理由	*複数回答可 <input type="checkbox"/> 授業内容に興味がある <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 卒業のための単位修得 <input type="checkbox"/> その他(自由記載)()			※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でください。

※履修願は申込先の大学ごとに分けて記入してください。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。

※身分証写真1枚(3cm×4cm)を必ず添付してください。

(申込先が同じ大学であれば、2枚目からは写真不要です。)

※添付写真裏面に所属大学名・学籍番号・氏名を記入してください。

※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入してください。

※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。