

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		写真添付 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		
	生年月日	昭和 年 月 日			
	平成 年 月 日	女			
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・通年		単位
志望理由	* 複数回答可 ☐ 授業内容に興味がある ☐ 資格取得 ☐ 卒業のための単位修得 ☐ 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 ☐ 授業内容に興味がある ☐ 資格取得 ☐ 卒業のための単位修得 ☐ 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。

特別聴講学生履修願

見本

令和 5 年 3 月 28 日

佐賀大学

大学長殿

		聴講生番号		
所属大学	西九州	大学	子ども	学部
	心理カウンセリング		学科	課程
氏名	フリガナ サガ コントロウ 佐賀 近太郎			学籍番号
生年月日	昭和 平成	9 年 12 月 18 日	男 女	写真添付 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
現住所	〒 849-0926 佐賀県佐賀市若宮2丁目8-9 ハイツエム203			
携帯電話	090-1234-5678		自宅電話	
E-Mail(携帯)	konta@docomo.ne.jp		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 佐 賀 大学に入学いたしたくご許可願います。

希望科目名	コミュニケーション論（人間社会とコミュニケーション）	水 曜日 2 時限	単位数
担当教員名	早瀬 博範	前学期 後学期・通年	2 単位
志望理由	＊複数回答可 ☒ 授業内容に興味がある ☐ 資格取得 ☒ 卒業のための単位修得 ☐ 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 ☐ 授業内容に興味がある ☐ 資格取得 ☐ 卒業のための単位修得 ☐ 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。

※身分証用写真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。