

都留文科大学(学部・大学院)科目等履修生・聴講生願書

令和 年 月 日

都留文科大学長 様

氏名 _____

私は、この度 都留文科大学の〔 科目等履修生・聴講生 〕を志願するので許可くださるようお願いいたします。

ふりがな						写 真 (学生証にも使用します)
氏 名						
現住所	〒 -					
電 話						
E-mail	※受講可否は講義日の2日前までにメールで連絡します。必ず確認してください。					
勤務先・在学中の学校名						
本 籍	県	生年月日	西暦	年	月 日	
時間割コード	受講科目名	単位	曜日・時限	教 員 名	備 考	
			曜 限			
			曜 限			
			曜 限			
			曜 限			
			曜 限			
			曜 限			
			曜 限			
			曜 限			
			曜 限			
			曜 限			
合計単位数					単位	

添付書類 <input type="checkbox"/> (前年度に受講していない方)最終学校の卒業もしくは修了(見込)証明書 <input type="checkbox"/> (教育実習または介護等体験を受講する方)健康診断書 <input type="checkbox"/> (介護等体験を受講する方)麻疹(はしか)申立書 <input type="checkbox"/> (在職又は在学中の方)所属責任者の承諾書 <input type="checkbox"/> (外国籍の方)パスポートの写し(顔写真ページ)及び在留カード・特別永住者証明書の写し

入学検定料確認印 18,000円※

※聴講生の方、本学卒業生の方は納入不要です。

