

提出日 年 月 日

2024年度 甲南女子大学科目等履修生 履修願

甲南女子大学長 殿

●黒枠内は、すべて記入してください。

フリガナ			新 規 ・ 継 続
氏 名	印		
生年月日 (西暦)	年	月	日
住 所	〒		
電話番号	()	—	Email
携帯電話	()	—	Email

職業

※ 4月1日現在で記入

貴学の諸規則を遵守のうえ、下記授業科目を科目等履修生として履修いたしたくご許可くださいますよう、お願い申し上げます。

目的					
コード	授業科目名	開講期 ※1	単位	曜日・時限	担当者名
1		前期・後期・通年		曜 時限	
2		前期・後期・通年		曜 時限	
3		前期・後期・通年		曜 時限	
4		前期・後期・通年		曜 時限	
5		前期・後期・通年		曜 時限	
6		前期・後期・通年		曜 時限	
7		前期・後期・通年		曜 時限	
8		前期・後期・通年		曜 時限	
9		前期・後期・通年		曜 時限	
10		前期・後期・通年		曜 時限	
11		前期・後期・通年		曜 時限	
12		前期・後期・通年		曜 時限	
13		前期・後期・通年		曜 時限	
14		前期・後期・通年		曜 時限	
15		前期・後期・通年		曜 時限	
16		前期・後期・通年		曜 時限	
合計科目数()		合計単位数()			

※1 開講期は、前期・後期・通年のいずれかに○をしてください。

(注) 1. 履修検定料は、教務課(4号館1階)に設置の証紙券売機で証紙を購入のうえ納付ください。

2. 検定の結果については、追って文書により通知します。

下記の該当事項にチェックをしてください。

<input type="checkbox"/> 卒業生：卒業年月(年 月) 所属学部学科(学部 学科) 旧姓()
<input type="checkbox"/> 在学生の母親：在学生氏名() 所属学部学科学年(学部 学科 学年)
<input type="checkbox"/> 一般
<input type="checkbox"/> 本学大学院生：所属研究科(研究科 課程) 学籍番号()

※記入された個人情報、科目等履修生に係る諸手続や連絡調整等に利用し、それ以外の目的には使用いたしません。