

特 別 聴 講 学 生 履 修 願

平成 年 月 日

佐賀大学

学長殿

▶西九州大学の学生が佐賀大学の開講科目に申し込む場合の例を記載しています。

所属大学		西九州大学		聴講生番号	
氏名	フリガナ	子ども	学部	心理カウンセリング	学科
					課程
生年月日	昭和 9 年 12 月 18 日	平成		学籍番号	13C001
現住所	〒849-0926 佐賀県佐賀市若宮2丁目8-9 ハイテム203		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		
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	以前から他大学の科目を受講してみたいと思っていて、特にこの科目は自分の専門に近いこともあり、受けてみたいと思いました。	授業形態	※選考結果
		・対面授業 ・同期型授業 ・ネット授業 ・放送授業	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		授業形態	※選考結果
		・対面授業 ・同期型授業 ・ネット授業 ・放送授業	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。

※授業形態は、該当するものに○をつけてください。