

(様式1)

入学願様式

## 単位互換協定に基づく特別聴講学生入学願

令和 年 月 日

-----  
学長 様

フリガナ 氏名		男 女
生年月日	(西暦) 年 月 日	
現住所	〒 電話	
在籍大学 学部(専攻) 学年		

次のとおり特別聴講学生として、-----に入学いたしたくお願い  
します。

1 履修期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

2 授業科目を履修する理由

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

3 履修を希望する授業科目

授業科目名	単位	学期	担当教員	曜日	時限	備考