履修願（履修希望学生から受入大学学部長へ）　　　　　　　　　　　　　　【特別聴講学生となる場合】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 単位互換科目「信州大学農学部公開森林実習」の履修願  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  信州大学農学部長　藤田智之　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　大学・学部：　　　　　　大学　　　　　　学部  　　　　　　　　　　　　　　　　　学科・専攻・学年：　　　　学科　　　　　専攻　　年  　　　　　　　　　　　　　　　　　学籍番号：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな  　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日・性別：　　　　年　　月　　日（男・女）  　下記のとおり，貴大学の単位互換授業科目　令和3年度「信州大学農学部公開森林実習」を  特別聴講学生として履修したいので，関係書類を添えて申し込みます。  記  （１）科目授業・単位・担当教員等   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 授業科目 | 単位数 | 担当教員 | 年度 | 学期 | | 「自然の成り立ちと山の生業演習」  （信州大学農学部公開森林実習） | 2 | 小林　元　他 | R3 | 前期  （集中） |   （２）履修期間  　　令和3年9月7日（火）～9月10日（金）  （３）連絡先   |  |  | | --- | --- | | 申込者住所　等 | 住所：〒  携帯電話番号：  E‐mail（PC）： | | 食べ物、蜂などのアレルギーがありましたらご記入下さい。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 保護者 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　）  住所：〒  連絡先：Tel | | 指導教員 | 所属：  氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  連絡先：Tel | |

申告書（履修希望学生から所属大学学部長へ）　　　　　　　　　　　【特別聴講学生となる場合】

|  |
| --- |
| 年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　学科・専攻・学年  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　学籍番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　氏名  「信州大学農学部公開森林実習」の特別聴講学生申告書  下記のとおり，信州大学が実施する単位互換授業科目令和3年度「信州大学農学部公開森林実習」を  履修したいので，同大学特別聴講学生の手続きをお願いします。  記  １．授業科目名 信州大学農学部公開森林実習「自然の成り立ちと山の生業演習」  ２．開講大学 信州大学  ３．開講場所 信州大学農学部附属アルプス圏フィールド科学教育研究センター  西駒ステーション  ４．開講期間 令和3年9月7日（火）～9月10日（金）  ５．履修申請理由  ６．指導教員の同意  　　上記学生が令和3年度「信州大学農学部公開森林実習」を履修することに同意します。  　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |