

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 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8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	R8	前期 (集中)

(2) 履修期間

令和8年9月1日（火）～9月4日（金）

(3) 連絡先

申込者住所 等	住所：〒  携帯電話番号： E-mail (PC)： 食物アレルギーがありましたらご記入ください。 ( )
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

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８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  
手良沢山ステーション，西駒ステーション
4. 開講期間 令和８年９月１日（火）～９月４日（金）
5. 履修申請理由
6. 指導教員の同意  
上記学生が令和８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 \_\_\_\_\_