

# 特別聴講学生願書

年 月 日

信州大学理学部長 殿

大 学・学 部 \_\_\_\_\_ 大学 \_\_\_\_\_ 学部 \_\_\_\_\_

学 科・年 次 \_\_\_\_\_ 学科 \_\_\_\_\_ 年次 \_\_\_\_\_

学 籍 番 号 \_\_\_\_\_

ふ り が な  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 (男・女) \_\_\_\_\_

下記のとおり、貴学部の授業科目を履修したいので、関係書類を添えて申請します。

## 記

1. 履修希望授業科目・単位及び担当教員等 (☑を入れて、開講期間を記入してください。)

授業科目	単位	担当教員	開講期間
<input type="checkbox"/> 公開臨湖実習①	1	宮原裕一 他	年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
<input type="checkbox"/> 公開臨湖実習②	1	宮原裕一 他	年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
<input type="checkbox"/> 公開臨湖実習③	1	吉田孝紀 他	年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
<input type="checkbox"/> 公開臨湖実習④	1	宮原裕一 他	年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )

2. 現住所 (ご記入いただいた住所へ後日、施設利用料請求書が届きます。)

〒 \_\_\_\_\_

(TEL) \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

3. 保護者連絡先

〒 \_\_\_\_\_

(TEL) \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_

4. 在籍大学指導教員署名

\_\_\_\_\_ 印