

# 科目等履修生願

令和 年 月 日

中村学園大学 学長 殿  
中村学園大学短期大学部

現住所 〒 \_\_\_\_\_

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

ふりがな

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 ( \_\_\_\_\_ 歳)

下記の授業科目を履修したいので、許可をお願いいたします。

最終学歴	年 月 日		大学	学部	学科	卒業		
現 職			学校	修了 ( 年次)				
入学年度4月時 職業 (予定含む)								
志願動機								
履修科目	学科・専攻	授業科目	単位数	担当者	学年 前・後学期	曜日	時限	備考
	単位数合計							
添付書類	(1) 卒業証明書及び成績証明書		(2) 履歴書	(3) 誓約書・保証書		(4) 写真		
備 考								

※職業を有しながら他学校（大学院・大学・専修学校等）の学籍も有している場合は、備考欄に学校名をご記入下さい。