**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 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　大学　　　　　　　 学部　　　　　　学科　卒業年　　月　　日学校　　　　　　　　　　　　　修了（　　年次） |
| 現　　職 |  |
| 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。