

年 月 日

\_\_\_\_年度\_\_\_\_学科  
**科目等履修願書**

九州龍谷短期大学長 殿

〒.....

現住所 .....

自宅電話 .....

携帯電話 .....

メールアドレス .....

ふりがな

氏 名 .....

生年月日 .....年 月 日 (満 歳)

最終学歴 .....

大学コンソーシアム佐賀加盟大学の方は大学名をご記入ください。

(大学名)

私は下記の学科目等について(履修・聴講)したいので、許可していただくようお願いいたします。

(履修・聴講のいずれかに○を付すこと)

学科目等	担当	単位	単位の取得希望	履修期間	備考
			有 ・ 無	前期・後期・通年	
			有 ・ 無	前期・後期・通年	
			有 ・ 無	前期・後期・通年	
			有 ・ 無	前期・後期・通年	
			有 ・ 無	前期・後期・通年	
			有 ・ 無	前期・後期・通年	
			有 ・ 無	前期・後期・通年	
			有 ・ 無	前期・後期・通年	
			有 ・ 無	前期・後期・通年	
			有 ・ 無	前期・後期・通年	
			有 ・ 無	前期・後期・通年	
履修・聴講の目的 取得したい資格					

検定料又は 出願料 (半期)	履修費 1 単位 8,000 円 聴講料 1 科目 5,000 円		施設設備費 (半期)	合計
	履修 単位	円		
	聴講 科目			
承認日	※	履修生番号	※	

※ は記入しない