

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 (科目等履修の場合)

大学コンソーシアム佐賀加盟大学の在学学生 (はい・いいえ)

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