

全 学 教 育 科 目 等 履 修 願

[2・4・6セメスター／3・4クォーター]

学務審議会委員長 殿

学部 学科 専攻 年
研究科 専攻 課程

学籍番号(Student ID)

ふりがな(Name in Katakana)

氏 名(Name)

連絡先(Tel)

下記のとおり、全学教育科目等を履修したいので許可願います。

記

講義コード Course Code	授 業 科 目 Subject	単位 Credit	教 員 名 Instructor	曜日 Day of Week	講時 Period	開講期 Term	教員認印又は 署名 Instructor's signature

- 注 1. 授業担当教員へ受講伺いのメールを送信し、受講許可の返信を得ること。
 2. 担当教員の許可を得た場合は、履修願に該当授業を記入すること。
 3. 開講期の欄は、必ず記入すること。
 4. 提出期限は、厳守すること。