

科 目 等 履 修 生 願

平成 年 月 日

九州国際大学
学長 堀 田 泰 司 殿

貴学において別記の科目を受講したく存じますのでご許可くださいますよう別紙書類を添えて
お願いいたします。

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名	印	前回の科目等履修生証番号	※
現 住 所	〒 _____ Tel (自宅) 携帯電話		
勤務先及び 所 在 地	〒 _____ Tel _____		
最終学校名	大学大学院 大学	研究科 学部	専攻 専攻 年 月 卒業・修了
受講の目的			

※印については、継続者のみ記入してください。

受 講 希 望 科 目					
科 目 名	担 当 者	単 位	科 目 名	担 当 者	単 位

科目等履修生名簿

No. _____

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名	印		
現 住 所	〒 _____ Tel (自宅) 携帯電話		
勤務先及び 所 在 地	〒 _____ Tel		
最終学校名	大学大学院 大学	研究科 学部	専攻 専攻 年 月 卒業・修了

科 目 名	曜 日 ・ 時 限	担 当 者	単 位	評 価	備 考

合計 _____ 科目 _____ 単位 _____ 円