

特別聴講学生願書

筑波大学大学院理工情報生命学術院長 殿

大学・研究科名 大学大学院 研究科
 課程・専攻・学年 課程 専攻 年
 学 籍 番 号
 フ リ ガ ナ
 氏 名 印
 生年月日・性別 年 月 日 (男・女)

下記のとおり、貴学術院の授業科目を履修したいので、関係書類を添えて申し込みます。

記

1 履修期間 令和8年10月5日(月)～同年10月8日(木)

2 履修授業科目・単位及び担当教員等

授業科目	単位	担当教員	学期
マリン生態環境科学	1単位	Harvey Benjamin Paul 露木葵唯	秋学期 A モジュール

3 連絡先等

申込者現住所	〒 携帯電話番号 E-mail (できれば携帯アドレス):
保護者連絡先	氏名: (続柄:) 住所: 〒 TEL
在籍大学の指導教員	所 属: 氏 名: 連絡先: TEL
<input type="checkbox"/> 本履修願について指導教員の下承を得ました。(□に✓を入れてください)。	

※履修希望の学生は、学生教育研究災害傷害保険(もしくはこれに相当する保険)に加入していること。

※健康状態に不安がある方は、事前に下田臨海実験センターにお問い合わせください。

推 薦 書

下記の者は、貴学院が令和8年度に開講する単位互換制度による公開臨海実習「マリン生態環境科学」の特別聴講学生として受講させることを適当と認め、推薦します。

なお、授業料については不徴収としていただくようよろしくお取り計らい願います。

記

所属大学・研究科	大学 大学院	研究科
課程・専攻・学年	課程	専攻 年
学 籍 番 号		
フリガナ		
氏 名		
生年月日・性別	年 月 日	男 ・ 女

筑波大学大学院理工情報生命学術院長 殿

令和 年 月 日

研究科長名

印