年　　月　　日

特別聴講学生願書

　　茨 城 大 学 理 学 部 長　　殿

　　　　　　　　　　所属大学　　　　　　　大学　　　　　　　学部

写真貼付欄

縦4.5cm

横3.5cm

　　　　　　　学科　　　　　　　専攻

　　　　　　　　　　学　　年

　　　　　　　　　　学生番号

　　　　　　　　　　ふ り が な

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　年　　　　月　　　　日生

　　下記のとおり、貴学部の授業科目を履修したいので、関係書類を添えて申請いたします。

記

１．履修希望期間　　　　　　　年　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　）

２．履修希望授業科目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開講年度 | 授業科目 | 開講形態 | 担当教員 |
| 　　　年度 |  | 集中 |  |

３．連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 本人住所等 | 〒　　　－TEL　：　　　　　　　　　　　　　　（携帯電話等本人と連絡可能な電話）E-mail：　　　　　　　　　　　　　（連絡等に使用するので明瞭に記載のこと） |
| 保証人 | ふりがな氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　） |
| 住所等 | 〒　　　－TEL　：　　　　　　　　　　　　　　 |

４．在籍大学の指導教員

　　　　　ふりがな

氏　名：　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |
| --- |
| 履 歴 書 |
| ふりがな氏　名 |  | 男　・　女 | 年　　 月　　 日　生　 |
| 現住所 |  | 年　　　月　　　日　改姓（旧姓 　　　　　　） |
| 学　　歴 | 学校名・学部科名（高校卒から記入） | 修　学　期　間 | 卒・修・中退の別 |
|  | ・　　　～　　　・ | 第　　学年 |
|  | ・　　　～　　　・ | 第　　学年 |
|  | ・　　　～　　　・ | 第　　学年 |
|  | ・　　　～　　　・ | 第　　学年 |
|  | ・　　　～　　　・ | 第　　学年 |
| 免　許　・　資　格 | 備　　　　　　　考 |
| 学位（授与年月日及び大学名）等を記入 |  |
| ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ |
| 年　 月　 日　 ～　 年　 月　 日 | 職　　　　　　　　歴 |
|  |  |  | ～ |  |  |  |  |
|  |  |  | ～ |  |  |  |  |
|  |  |  | ～ |  |  |  |  |
|  |  |  | ～ |  |  |  |  |
|  |  |  | ～ |  |  |  |  |
|  |  |  | ～ |  |  |  |  |
|  |  |  | ～ |  |  |  |  |
|  |  |  | ～ |  |  |  |  |
|  |  |  | ～ |  |  |  |  |
|  |  |  | ～ |  |  |  |  |
|  |  |  | ～ |  |  |  |  |
|  |  |  | ～ |  |  |  |  |
|  |  |  | ～ |  |  |  |  |
|  |  |  | ～ |  |  |  |  |

（裏面）