

科目等履修願

東大阪大学

学長 村上 靖平 様

住所

※必ず連絡が取れる携帯等の番号

電話番号

フリガナ

氏名

生年月日 昭和・平成 年 月 日

昭和・平成 年 月 卒業・卒業見込

※大学名

※学部・学科・専攻名・旧ゼミ担任

&lt;履修目的:&gt;

受付印

平成 年度（前・後）期に下記科目の履修を希望しますので  
ここに選考料（5,000円）を添えて願い出致します。

学科・年次クラス	科目名	単位数	曜日・時限	学科・年次クラス	科目名	単位数	曜日・時限
			・				・
			・				・
			・				・
			・				・
			・				・

選考日	選考責任者 <sup>㊞</sup>	選考者 <sup>㊞</sup>	選考者 <sup>㊞</sup>	選考結果	備考等	教務部長 <sup>㊞</sup>	教務課長 <sup>㊞</sup>
/				可・不可			

## 領 収 証

様

金 5,000 円 也

但し、科目等履修生選考料として

上記金額正に領収いたしました。

平成 年 月 日

大阪府東大阪市西堤学園町3-1-1

東大阪大学

㊞