

科目等履修願

東大阪大学短期大学部

学長 村上 靖平 様

住 所

電話番号

※必ず連絡が取れる携帯等の番号

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・短期大学名 ※学部・学科・専攻名・旧クラス

<履修目的:>

令和 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。

受
付
印

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

選考日	選考 責任者 [㊞]	選考者 [㊞]	選考者 [㊞]	選考結果	備考等	教務部長 [㊞]	教務課長 [㊞]
/				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。

令和 年 月 日

大阪府東大阪市西堤学園町3-1-1

東大阪大学短期大学部

㊞