

①平成 ●● 年 ● 月 ● 日

## 科目等履修願

東大阪大学短期大学部  
学長 村上 靖平 様

②住所 大阪市西区〇町X-X-X

③電話番号 ※必ず連絡が取れる携帯等の番号  
090-6782-2885

④フリガナ ムラカミ タロウ

氏名 村上 太郎

⑤生年月日 昭和 60 年 12 月 21 日

⑥平成 ● 昭和 18 年 3 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

⑦東大阪大学短期大学部 ⑧幼児教育学科

<⑨履修目的：(例) 幼稚園二種免許取得のため >

⑩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。

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	科目名	単位数	曜日・時限
⑪YK2A	⑫小児保健Ⅱa	⑬2	⑭火・1.2				・
			・				・
			・				・
			・				・

選考日	選考 責任者⑯	選考者⑰	選考者⑰	選考結果	備考等	教務部長⑱	教務課長⑱
/				可・不可			

## 領 収 証

⑮村上 太郎 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。

⑯平成 ●● 年 ● 月 ● 日

大阪府東大阪市西堤学園町3-1-1

東大阪大学短期大学部 ⑰

\*\*\* 「科目等履修願」記入について \*\*\*

<記入> 赤字部分を記入してください。

- ①日付は選考日を記入
- ②住所は現住所を記入
- ③電話番号は必ず連絡が取れる番号を記入(携帯可)
- ④氏名は姓・名とフリガナを記入
- ⑤生年月日は和暦で記入
- ⑥卒業年月を記入
- ⑦卒業した学校名を記入
- ⑧卒業した学科を記入
- ⑨履修目的を記入
- ⑩履修する年度を記入し、前期か後期に○をする  
各学期（前期・後期）ごとの在籍となるので、前・後期履修予定  
の場合は各学期で選考を受けていただきます。
- ⑪履修するクラスを記入
- ⑫履修する科目名を記入
- ⑬履修する単位数を記入
- ⑭履修する曜日・時限を記入
- ⑮氏名をフルネームで記入
- ⑯日付は選考日を記入

⑪⑭については本学教学部へご連絡のうえ確認してください。

その他、ご不明な点がございましたら  
本学教学部までご連絡ください。

TEL : 06-6782-2885  
(土・日曜日・祝日を除く10:00~16:00まで)