

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 履修クラス	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 [㊤]	選考者 [㊦]	選考者 [㊦]	選考結果	備 考 等	教 学 部 長 [㊨]	教 学 課 長 [㊩]
/				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 ㊰

*** 「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課へご連絡のうえ確認してください。

その他、何かご不明な点がありましたら

本学教学支援部までご連絡ください。

T E L : 06-6782-2885

(土・日曜日・祝日を除く10:00~16:00まで)