

科目等履修願

東大阪大学・東大阪大学短期大学部  
学長 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・令和 年 月 卒業・卒業見込

※大学名 ※学部・学科・専攻名・旧ゼミ担任

<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）を添えて願い出いたします。

受付印

| 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 | 教学支援部長 <sup>㊞</sup> | 教学支援課長 <sup>㊞</sup> |
|-----|--------------------|------------------|------------------|--------|-----|---------------------|---------------------|
| ／   |                    |                  |                  | 可 ・ 不可 |     |                     |                     |

領 収 証

様

金 5 , 0 0 0 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 ・ 東大阪大学短期大学部 <sup>㊞</sup>