

①令和●●年●月●日

科目等履修願

東大阪大学・東大阪大学短期大学部
学長様

②住所 大阪市西区〇町X-X-X

③電話番号 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昭和・平成・令和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
⑪CS1	⑫小児保健Ⅱa	⑬2	⑭火・1.2				・
			・				・
			・				・
			・				・
			・				・

選考日	選考 責任者⑩	選考者⑩	選考者⑩	選考結果	備考等	教学支援 部長⑩	教学支援 課長⑩
/				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

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支援部へご連絡のうえ確認してください。

その他、ご不明な点がありましたら
本学教学支援部までご連絡ください。

TEL: 06-6782-2885
(土・日曜日・祝日を除く9:00~17:15まで)