様式第１号（第３条関係）

年　　月　　日

受講願書

福 山 市 立 大 学 長　様

名　　前　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　〒　　　－

住　　所

連絡先　　（　　　　　）　　　　―

生年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日生

　貴学科目等履修生として、次のとおり受講したいので、許可くださるようお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受　講　理　由 |  |
| 授 業 科 目 名 | 年　度 | 学期（該当に○） | 単位数 |
| 受　講　期　間 |
|  |  | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ |  |
| 　　月　　日 から　　月　　日まで |
|  |  | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ |  |
| 　　月　　日 から　　月　　日まで |
|  |  | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ |  |
| 　月　　日 から　　月　　日まで |
|  |  | １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ |  |
| 　月　　日 から　　月　　日まで |
| 添 付 書 類（チェック） | □　履歴書□　最終学校の卒業（見込）または修了（見込）証明書□　健康診断書□　所属責任者の承諾書（在職又は在学中の場合）□　外国人登録証明書又は旅券の写し（外国人の場合のみ） |

|  |
| --- |
| 履　　歴　　書 |
| フリガナ |  | 性　別 |  |
| 名前 |  | （写真貼付）縦4cm×横3cm |
| 生年月日（年齢） | 年　　　月　　　日　（満　　　歳） |
| 住　所 | 〒 |
|  |
| TEL　（　　　　）　　　　― |
| 勤務先又　は学校名 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒TEL　（　　　　）　　　　― |
| E‐mailアドレス | 　 |
| 最終卒業（修了）学校 |
| 　年月 | 事　　項 |
| 　　　年　　月  |  |
| 　　　年　　月  |  |