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 | |  | | | |