

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いたします。

受 講 理 由			
	年 度	学 期 (該 当 に ○)	単 位 数
授 業 科 目 名			
	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)		<input type="checkbox"/> 履歴書	
		<input type="checkbox"/> 最終学校の卒業（見込）または修了（見込）証明書	
		<input type="checkbox"/> 健康診断書	
		<input type="checkbox"/> 所属責任者の承諾書（在職又は在学中の場合）	
		<input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書又は旅券の写し（外国人の場合のみ）	
		<input type="checkbox"/> 振込金受取書の写し	
		<input type="checkbox"/> 返信用封筒	

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				