

(学部生用)

特別聴講学生願書

令和 年 月 日

お茶の水女子大学理学部長 殿

所属学部 _____ 大学 _____ 学部
専攻・学年 _____ 学科 _____ 年
学籍番号 _____
(ふりがな)
氏 名 _____ 印
生年月日 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生 男・女

下記のとおり、貴学部の授業科目を履修したいので、関係書類を添えて提出します。

記

1. 履修期間 令和7年3月17日(月)～3月21日(金)

2. 授業科目・単位及び担当教員

授 業 科 目	単 位	担 当 教 員	学 期	年 度
公開臨海実習	2	清本他	通 年	6

3. 現住所

〒 _____
TEL _____
E-mail _____

4. 保護者連絡先

〒 _____
TEL _____
保護者氏名 _____ 続柄 () _____

5. 在籍大学指導教員

(注) 履修希望学生は、学生教育研究災害傷害保険(もしくはこれに相当する保険)に加入していること。