

特別聴講学生願書

令和 年 月 日

熊本大学理学部長 殿

大学・学部 大学 学部
学科・学年 学科 年

氏^ふ ^り ^が ^な 氏 男・女

生年月日 昭和・平成 年 月 日

下記のとおり、貴学部の授業科目を履修したいので、関係書類を添えて願います。

記

履修希望期間

- 大学公開実習 C 令和7年2月27日(木) ~ 3月5日(水)
 大学公開実習 D 令和7年3月21日(金) ~ 3月27日(木)

※希望期間をチェックして下さい。

履修希望授業科目・単位及び担当教員等

授業科目	単位	単位認定	担当教員	期別	年度
臨海実習II	2	<input type="checkbox"/> 必要 / <input type="checkbox"/> 不要 ※ 公・私立大学所属の学生は、 いずれかにチェックして下さい	嶋 永 元 裕 田 中 源 吾 山 田 勝 雅	集中	令和6

※ 熊本大学で修得した単位を認めるか否かは、所属大学の決定によります。

また、公立・私立大学所属の学生で単位認定を必要とする場合は、熊本大学の規則に基づき授業料を徴収します。

現住所	〒 TEL () e-mail *緊急連絡用:必ず記入!
保護者連絡先 (住所・氏名・続柄)	〒 TEL () (続柄)
在籍大学の指導教員	