

令和 年 月 日

受 講 許 可 願

北海道大学理学部長 殿

国立・公立・私立 (←該当を○で囲むこと)

写真添付欄

所属大学等 大学(院) 学部(研究科)
 学 科 ・ 学 年 学科(専攻) 学年
 フ リ ガ ナ
 氏 名 男・女
 生 年 月 日 (西暦) 年 月 日生

下記のとおり貴学部の授業を受講したいので、関係書類を添えてお願いいたします。

記

受講期間：令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 ()

授業科目

希望実習タイトルに○	授 業 科 目	実 施 場 所
国際公開臨海実習Ⅲ	生物学特別実習Ⅰ	厚岸臨海実験所
国際公開臨海実習Ⅳ	生物学特別実習Ⅰ	
海洋生態学	生物学特別実習Ⅰ	
道東の水域生態系と人間社会のつながり	生物学特別実習Ⅰ	
国際公開臨海実習Ⅰ	生物学特別実習Ⅰ	室蘭臨海実験所
国際公開臨海実習Ⅱ	生物学特別実習Ⅰ	
海藻類の分類・発生・細胞生物学	生物学特別実習Ⅰ	
早春の北海道南部での海藻採集と培養技術の習得	生物学特別実習Ⅰ	

現 住 所	〒 TEL
電 子 メ ー ル ア ド レ ス (正確に記入すること)	
父 母 等 連 絡 先 (<u>住 所</u> ・ <u>氏 名</u> ・ <u>続 柄</u>)	〒 TEL
所 属 大 学 の 指 導 教 員 又は 関 係 教 員 の 署 名 及 び 電 話 番 号	TEL

(注1) 所属する大学(又は学部)を通じて申し込むこと。

(注2) 受講希望学生は、学生教育研究災害傷害保険及び学研災付帯賠償責任保険等に参加していること。