

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^りが^が名^な 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 A 令和5年 8月25日(金) ~ 8月31日(木)

大学公開実習 B 令和5年 9月 1日(金) ~ 9月 7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	逸見 泰久 嶋 永 元裕 田中 源吾 山田 勝雅	集中	令和5

※ 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	