

大学コンソーシアム富山 単位互換(特別聴講学生)履修願

年 月 日提出

学生情報	所属大学・学校	大学・学校名	学部	学科	学年	学籍番号
			学部	学科		
	フリガナ		生年月日	(西暦) 年 月 日	性別	男 ・ 女
	氏名					
	住所	〒 —			TEL	- -
				携帯TEL	- -	
	E-mail (所属大学・学校のメールアドレスを記載すること)	@				
申込科目	開設大学・学校	富山大学	開講時期	令和5年9月 5日(火)1~3限 12日(火)1~4限 19日(火)1~4限 26日(火)1~4限		
	科目名・時間割	富山学				
	授業形式	集中講義形式	担当教員名	芸術文化学部 奥 敬一		
	志望理由					

※太枠内全て記入して下さい。

所属大学・学校	科目開設大学・学校
確認印	確認印
送り出し可否	履修可否
可 ・ 否	可 ・ 否

※太枠内は記入しないこと。

【注意事項】

・所属大学・学校の学生証の写しを貼付してください。

備考	
----	--

【注意事項】

所属大学へ履修願を提出すること。

【個人情報の取扱いについて】

記入された個人情報は、単位互換制度に関わる業務のみ使用し、第三者への目的外の開示・提供はしません。