

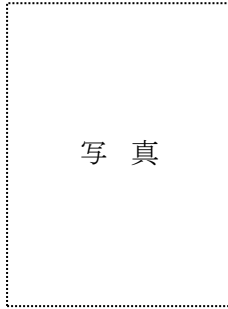
科目等履修願 (学部科目)

受付日付：平成 年 月 日

京都ノートルダム女子大学
学 長 殿

平成 年度の下記科目を受講したいのでご許可くださるようお願いいたします。

平成 年 月 日



(フリガナ)

氏 名 _____ ①

生年月日 昭和・平成 年 月 日

住 所 〒 _____

TEL : _____

携帯TEL : _____

FAX : _____

E-mail : _____

(注意)

この写真は身分証にも使用しますので、鮮明なものを貼付してください。
(横3cm×縦4cm)

新規 ・ 継続 (※どちらかに○印を付けてください)

※ 教育職員免許法第6条に定める教育職員検定による免許状の授与を希望しますか?・・・(はい ・ いいえ)

記

科目区分	科 目 名	授業期間	単位	担当教員	備 考
単 位 計					

注1. 本書は黒インク（ボールペン可。無色化するインクのもの、鉛筆は不可）で記入すること。

注2. 科目等履修生の受講できる科目は、毎年度の「科目等履修・聴講が可能な科目一覧」において指定された科目及び大学コンソーシアム京都の単位互換科目として本学が提供する科目とする。

注3. 個人情報の取り扱いについて

記入された氏名・生年月日・住所等は科目等履修に関する以外に使用することは一切ありません。

聴講願 (学部科目)

受付日付：平成 年 月 日

京都ノートルダム女子大学

学 長 殿

平成 年度の下記科目を受講したいのでご許可くださるようお願いいたします。

平成 年 月 日



(フリガナ)

氏 名 _____ ④

生年月日 昭和・平成 年 月 日

住 所 〒 _____

(注意)

この写真は身分証にも使用しますので、鮮明なものを貼付してください。
(横3cm×縦4cm)

TEL : _____

携帯 TEL : _____

FAX : _____

E-mail : _____

新規 ・ 継続 (※どちらかに○印を付けてください)

記

科目区分	科 目 名	授業期間	単位	担当教員	備 考
単 位 計					

注1. 本書は黒インク（ボールペン可。無色化するインクのもの、鉛筆は不可）で記入すること。

注2. 聴講生の受講できる科目は、毎年度の「科目等履修・聴講が可能な科目一覧」において指定された科目及び大学コンソーシアム京都の単位互換科目として本学が提供する科目とする。

注3. 個人情報の取り扱いについて

記入された氏名・生年月日・住所等は科目等履修に関すること以外に使用することは一切ありません。