

科目等履修生願書

(西暦) 年 月 日

札幌大学学長 様

住 所	〒 — TEL : — — Email :
フリガナ	
氏 名	印

貴学において、下記の授業科目を履修したいので科目等履修生としてご許可くださるようお願いいたします。

記

1. 履修科目

科 目 名	担 当 教 員 名
	印
	印
	印
	印
	印
	印

2. 希望理由

~~~~~以下大学記入欄~~~~~

履修期間      (西暦)      年      月      日      ~      年      月      日

|         |                                                       |     |     |
|---------|-------------------------------------------------------|-----|-----|
| 履修許可年月日 | (西暦)      年      月      日                             | 契 印 | 備 考 |
| 許 可 通 知 | 発                      信<br>(西暦)      年      月      日 |     |     |