

年 月 日

科目等履修生願

桃山学院教育大学

学長 中野 瑞彦 殿

フリガナ

氏 名

住 所 〒

携帯電話

下記の科目を受講したく必要書類添付のうえ申し込みます。

科目名 (必ず時間割表の科目名と同じ名称を記載してください)	担当者	曜日	時限	単位数 (事務局使用欄)

2024 年度に他の大学（放送大学を含む）、短大、大学院、専修学校、各種学校、高等学校に在籍されていますか。あるいは 2024 年度中に在籍される予定はありますか。

はい（学校名：）・ いいえ

※事務局使用欄

- 学研災加入： 継続中（ ～ / / ） ・ 新規（ ～ / / ）
- 学研賠加入： 継続中（ ～ / / ） ・ 新規（ ～ / / ）
- 健康診断書提出： 済（ 年前期・後期） ・ 未済（ に提出予定）