

西暦 年 月 日

全学教育科目等履修願

〔 2・4・6セメスター／3・4クォーター 〕

学務審議会委員長 殿

学部 研究科	学科 専攻	専攻 課程	年
学籍番号 (Student ID) ふりがな (Name in Katakana)			
氏名 (Name)			
連絡先 (Tel)			

下記のとおり、全学教育科目等を履修したいので許可願います。

記

授業コード Course Code	授業科目 Subject	単位 Credit	教員名 Instructor	曜日 Day of Week	講時 Period	開講期 Term	教員認印 又は署名 Instructor's signature

注 1. 授業担当教員から受講の承諾を得ること。

受講の承諾を対面で得た場合は、履修願に押印又は署名を受けること。

受講の承諾をメールで得た場合は、履修願に該当授業を記入し、  
承諾メールの画面のコピーを添付すること。

3. 開講期の欄は、必ず記入すること。

4. 提出期限は、厳守すること。