**単位互換学生（特別聴講学生）願書**

令和　　年　　月　　日

　東 北 大 学 総 長　　殿

私は、学都仙台単位互換ネットワークに関する協定に基づき、下記のとおり科目履修を希望します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属大学学籍番号 | | | フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 男  女 | | |
|  | | | 氏　名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入学年度 | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 年度 | | |  | | | | | | | 年 | | |  | | | 月 | |  | | | 日 | |
| 所属大学・  学部 | 東　北 | | | | | | | | 大学 | |  | | | | | | | | | | | 学部 | | | |
| 学科・専攻等 |  | | | | 学科（ | | |  | | | | | | | 専攻） | |  | | | | | 年次 | | | |
| 現住所等 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 携帯 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出願大学名等 |  | | | 大学 | | |  | | | | | 学部 | | |  | | | | | | | 学科 | | | |
| 履修科目名等 | 科目コード | | 授業科目名 | | | | | | | 担当教員 | | | | 開講学期等 | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | 期 | |  | | 曜日 | |  | | | 校時 |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | 期 | |  | | 曜日 | |  | | | 校時 |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | 期 | |  | | 曜日 | |  | | | 校時 |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | 期 | |  | | 曜日 | |  | | | 校時 |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  | | 期 | |  | | 曜日 | |  | | | 校時 |
| 志望する理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（受入大学使用欄）