

愛知学長懇話会 令和4年度 単位互換履修生(特別聴講学生) 出願票

出願者 個人情報	学 籍 番 号		フリガナ				
			氏 名				
	生年月日	年 月 日		性 別		男 女	
	所属大学	大 学 短期大学				学 年	
		学 部		学 科			
	現住所	〒 ー		電 話		自 宅	下 宿
				()	ー		
E-mail			携 帯		ー	ー	
				@			
出願情報	科目開設大学		大 学				
	科目番号		科 目 名				* 選考結果 可 ・ 否
	単位数	開講期間	前期	後期	通年	集中	開講日程
		開講時間割	曜日	時限			開講時間帯
	志望動機						

【個人情報の取扱いについて】

この出願票に記入していただいた個人情報は、令和4年度単位互換事業の事務運営手続きのみに限定して使用し、愛知学長懇話会事務局及び科目開設大学・学生所属大学において適切な管理をいたします。

学生所属大学受付印	科目開設大学受付印

※ 受付印を鮮明に押印願います。