

愛知学長懇話会 令和5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				
			ローマ字表記				
	生年月日	年 月 日			男 女		
	所属大学	大 学 短期大学				学 年	
		学 部		学 科			
	現住所	〒 -		電 話		自宅	下宿
				()	-		
E-mail						@	
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						

※大学名、科目コード等、記載内容に誤りが無いかご確認ください。
 ※太枠内はすべてご記入ください。

【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5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。