平成　　年　　月　　日

他　学　部　科　目　聴　講　願

医　学　部　長　殿

所属	医 学 部　人間健康科学科 保 健 学 科　　専　攻
入(進)学年	□ 平　成　　年
氏　　名	印

学生番号	

＊学生証記載の番号を記入

　　学　部　における下記科目を聴講したいので、許可くださるようお願いします。

記

科　目　名 科　目　コ　ー　ド	担　当　教　員	配当期	単位数	承　認	備　考

※聴講する学部毎に作成し、 ▬▬ 線枠内を記入してください。
※本願出と併せて開講学部長あての「聴講願」を所属学部に提出
　してください。

平成　　年　　月　　日

聴　　講　　願

学 部 長　殿

所属	医 学 部　人間健康科学科 保 健 学 科　専 攻
入(進)学年	□ 平 成　　年
氏　　名	

学生番号	

＊学生証記載の番号を記入

貴学部における下記科目を聴講したいので、許可くださるようお願いします。

記

科目名 科目コード	担当教員	単位	開講学部記入欄 承認印	備考

※聴講する学部毎に作成し、 ▰▰ 線枠内を記入してください。
※本聴講願の他に、聴講する学部において、事前の許可、履修届・受験届等が必要になる場合があるので、当該学部の指示に従ってください。