

長崎国際大学 学長 殿

科目等履修生許可願

現住所 _____

TEL : _____ FAX : _____

生年月日 : _____ 年 月 日

ふりがな
氏 名 _____ (印)

私は、 _____ 年度 長崎国際大学の科目等履修生として下記の科目を受講したく、
貴学の規程に従い、関係書類を添えて申請します。

① 希望科目名及び担当者名

希望科目名	担当者名

② 受講希望開始年月日 _____ 年 月 日

③ 受講終了年月日 _____ 年 月 日

【出願理由】
