

長崎国際大学学長 様

長崎国際大学 履修証明プログラム履修願書

下記の通り、貴学の履修プログラムの受講を希望いたしますので、ご許可くださいますようお願い申し上げます。

履修希望 コース名	
--------------	--

氏名	ふりがな		性別	男	<b>写真貼付欄</b> 1. 縦 4cm×3cm 2. 出願前 3 カ月以内に撮影したもの。 3. 半身脱帽、正面向き、背景のない、顔の鮮明なもの。
	漢字	(印)		女	
	英字名				
生年月日 (西暦)	年 月 日生 ( 歳)				
現住所	〒				
電話	( )				
アドレス	@				
履修資格 (出身学校)	年 月 卒業/卒業見込				
志望理由					

※大学使用欄			
決裁	確認	確認	受付
学長	事務局長	教務課	地域連携室