## 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。

	修 希 望 コース名														
氏	ふりが								(f)	性		男	<ol> <li>縦 4cm×3cm</li> <li>出願前3カ月以</li> </ol>		
名	漢	字								別		女		に撮影したもの。	
	英 字	名											3. 半身脱帽、正面向き、背景のな		
生年月日(西暦)				年	F	1	日生	Ξ (			歳)			い、顔の鮮明なもの。	
現	住 所	₸													
電	話				(		)								
アドレス							@								
履修資格 (出身学校)		A 100 100 100 100 100 100 100 100 100 10	00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00		00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00	00 AND AND AND AND AND AND AND AND					年	000 000 000 000 000 000 000 000 000 00	月	卒業/卒業見込	<u> </u>
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					