

# 特別聴講学生願書

令和 年 月 日

熊本大学理学部長 殿

大学・学部 大学 学部  
学科・学年 学科 年

氏<sup>ふ</sup>り<sup>り</sup>が<sup>が</sup>名<sup>な</sup> 男・女

生年月日 昭和・平成 年 月 日

下記のとおり、貴学部の授業科目を履修したいので、関係書類を添えて願います。

## 記

### 履修希望期間

大学公開実習 A 令和5年 8月25日(金) ~ 8月31日(木)

大学公開実習 B 令和5年 9月 1日(金) ~ 9月 7日(木)

※希望期間をチェックして下さい。

### 履修希望授業科目・単位及び担当教員等

授業科目	単位	単位認定	担当教員	期別	年度
臨海実習II	2	<input type="checkbox"/> 必要 / <input type="checkbox"/> 不要 ※ 公・私立大学所属の学生は、 いずれかにチェックして下さい	逸見 泰久 嶋 永 元裕 田 中 源 吾 山 田 勝 雅	集中	令和5

※ 熊本大学で修得した単位を認めるか否かは、所属大学の決定によります。

また、公立・私立大学所属の学生で単位認定を必要とする場合は、熊本大学の規則に基づき授業料を徴収します。

現住所	〒 TEL ( ) e-mail *緊急連絡用:必ず記入!
保護者連絡先 (住所・氏名・続柄)	〒 TEL ( ) (続柄 )
在籍大学の指導教員	