

## 特別聴講学生願書

高田短期大学  
学 長 殿

高等教育機関 \_\_\_\_\_

学部・学科等 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女

生年月日 (S・H) \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

下記のとおり、高田短期大学の下記の授業科目を履修したく、関係書類を添えて申請いたしますので、ご許可をお願いいたします。

## 記

授業科目名	単位	担 当 教 員
	2	

現住所	〒 Tel :	
メール アドレス		
保護者連絡先	〒	
保護者氏名	(続柄 ) Tel :	

(他)

- ・当該授業科目の本学での履修、単位認定等は本学諸規定等に準じます。
- ・駐車場は徒歩10分の第2駐車場(無料)になりますが登録が必要です。
- ・休講・補講等の連絡はポータルサイトで確認が可能です(予定)
- ・当該科目に係る学割は発行できません。
- ・成績は在籍する教育機関にも送付します。
- ・追・再試験は成績交付日に来学し、手続きを済ませたうえで指定日に受験となります。