

聴講生入学願書

年 月 日

北海道大学大学院総合化学院長 殿

住 所

ふりがな
氏 名

生年月日 年 月 日生

※氏名欄は本人が署名すること（押印不要）

私は、貴学院の聴講生として下記科目を聴講したいので、ご許可くださるようお願いいたします。

記

| 科 目 名 | 単 位 数 | 開講時期(ターム) (※該当に○を付す) | | | | 曜日・ 講時 | 担当教員職名・氏名(署名または記名押印) |
|-------|-------------|-------------------------|---|---|---|-----------|----------------------|
| | | 春 | 夏 | 秋 | 冬 | | |
| | | | | | | ・ | |
| | | | | | | ・ | |
| | | | | | | ・ | |
| | | | | | | ・ | |
| | | | | | | ・ | |
| | | | | | | ・ | |
| | | | | | | ・ | |
| | | | | | | ・ | |

* 2学期(秋・冬ターム)科目の聴講希望の有無
(4月入学希望者のみ要回答)

有

無

聴講理由：

.....

.....

.....

| 履 歴 書 | | ・学歴は高等学校卒業後以降を記入のこと ・職歴、賞罰の事項も記入のこと | |
|--|------|--|-----|
| 本 人 | ふりがな | | |
| | 氏 名 | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 生 | 男・女 |
| | 現住所 | 〒 電話： 携帯： | |
| 父 母 等 <small>(授業料連帯保証人)</small> | ふりがな | | |
| | 氏 名 | | |
| | 現住所 | 〒 電話： 携帯： | |
| | 勤務先 | | |
| 学 歴 | | | |
| 年 月 日 | | 高等学校卒業 | |
| 年 月 日 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 職 歴 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 賞 罰 | | | |
| 年 月 日 | | | |
| 年 月 日 | | | |

上記のとおり相違ありません。

年 月 日
氏 名

※氏名欄は本人が署名すること（押印不要）