

(願出日) 平成 年 月 日

札幌学院大学聴講生願書

札幌学院大学
学部長 殿

(願出者) 氏名 _____ ⑩

住所 〒 _____

連絡先 () _____

このたび、私は、下記の通り貴学部の聴講生として許可いただきたく、ここに願い出いたします。

記

1. 聴講科目

授業科目	単位	担当者	曜日・講時	履修期間	備考
			・	～	
			・	～	
			・	～	
			・	～	
			・	～	
			・	～	
			・	～	
			・	～	
			・	～	

2. 目的

【大学使用欄】※記入しないでください。					
受付	担当		<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 過年度実績有り
			許可日	平成	年 月 日

*郵便振替払込金受領書を貼付してください。

のり

郵便振替払込金受領証

貼付欄

○受付印（受付局印）のある
払込金受領証を貼付すること

のり

のり

のり