|  |  |
| --- | --- |
| ※聴講学生番号 |  |

（ネットワーク多摩単位互換履修申請用）

|  |  |
| --- | --- |
| **履修申請書**　　　　　　　　　　　　　　　　　申請年月日：(西暦) 　 　年　　 月　　 日　　　　　　　　　　　　大学長　殿 | **写真貼付**縦４㎝×横３㎝（学生証用写真サイズ可）3ヶ月以内撮影 |
| 所属大学・　　短大等 | 大学・短大名 | 学　　部 | 学　　科　・　科 | 学年 |
|  |  |  |  |
| 学籍番号 |  | ふりがな  |  | 性別 | 男女 |
| 氏　　名（自　署） |  |
| 保 証 人緊急連絡先(電話番号) | －　　　 －( 携帯 ・ 自宅 ・ 会社 ） |
| 生年月日 | 昭 ・ 平 　　年（西暦　　　 年）　　 月　　　日 生 |
| 本人連絡先 | 〒　　　－ | 電話番号 | －　　　 －　 　　(自宅・呼出） |
| 携帯電話 | －　　　　　 － |
| メールアドレス |  |

申請に当たっては、「単位互換に係る個人情報の取扱い」（「単位互換事業募集ガイド」掲載）で利用目的等を確認の上、申請大学及び所属大学・短大間で次の個人情報の授受がなされることに同意するとともに、許可された場合、原則貴学の学則その他諸規則を遵守することを誓約いたします。

①　申請手続書類で申請大学・短大及び所属大学・短大が知り得た個人情報

②　特別聴講学生としての成績評価に関わる個人情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開設大学 | 受講希望科目名（担当教員名） | 単位数 | 開講期間 | 曜日/時限 | 授業受講会場 |
|  | （　　　　　　　　　　） |  |  | / | 　　　　大学 |
|  | （　　　　　　　　　　） |  |  | / | 　　　　大学 |
| 合　　計　 | 履修申請書が複数枚にわたる場合は１枚目に合計の履修希望科目数・単位数を記入してください。 | 科目 | 単位  |

（注１）履修申請書は各自で作成し、所属大学担当窓口で承認印を下記①に受領し、開講する大学の担当窓口へ提出して下さい。

（注２）履修手順（履修方法、履修登録、履修辞退、出欠、遅刻、忌引きなど）については、受講する大学の手順に従って下さい。また、履修可能の有無、単位取得の確認などは所属大学へお問い合わせ下さい。

（注３）**履修申請書は、各自でコピー保管をして下さい。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※大学・短大記入欄 |  | ②　開講大学受付　　　　　　印 |  | 1. 所属大学受付

印 |
|  |  |  |