|  |  |
| --- | --- |
| ※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 |
|  |  |  |