

上級年次の授業科目の履修願

年度	期
曜 日 ・ 時 限	
科目名・クラス番号	
教 員 名	
所 属 学 科	
学 生 番 号	
氏 名	

所 属 学 科 の 教 務 委 員	確認印	授 業 担 当 教 員	確認印
----------------------	-----	-------------	-----

○ 上記科目の履修が必要な理由

- ☆ 授業担当教員が非常勤講師の場合は、確認印は必要ない。
- ☆ 授業担当教員（非常勤講師を除く）、教務委員の確認印がない場合は受け付けない。
- ☆ 記入漏れの無いよう注意すること。記入漏れがある場合は受け付けない。
- ☆ 受講者数等の理由により履修できない場合は掲示により通知する。
- ☆ この用紙は、期日までに所定の場所に提出すること。