**特別聴講学生願書**

令和　　年　　月　　日

九州大学基幹教育院長　　殿

○○大学○○研究科長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○　○　○　○

　下記の者を貴大学基幹教育院において、特別聴講学生として受け入れていただきたいので、協議します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属大学  専攻・学年 |  | | |
| ふりがな  氏　　名  生年月日・性別 | 昭和・平成　　　年　　月　　日　（　男　・　女　） | | |
| 本　　　籍 | 都道府県名を記入（外国人は国籍） | | |
| 現　住　所 | 〒 － 　　℡ （　　　）　　　　－ | | |
| 指導教員　職・氏名 |  | | |
| 期　　　間 | 令和　　年　　月　　日　　～　　令和　　年　　月　　日 | | |
| 受講科目  及び単位数 | 大学の授業をデザインする（○学期）  2単位 | | |
| 担当教員名 | 長沼 祥太郎 | 認印 |  |
| 申請理由 |  | | |
| 備　　考 |  | | |
|  | | | |

**特別聴講学生願書（記入例）**

令和　５年　１月　２０日

九州大学基幹教育院長　　殿

〇〇大学人文科学研究科長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□□　□□□

　下記の者を貴大学基幹教育院において、特別聴講学生として受け入れていただきたいので、協議します。

＜期間＞

春学期：令和○年4月1日～令和○年9月30日

前期集中：令和○年6月1日～令和○年7月31日

秋学期：令和○年10月1日～令和○年3月31日

後期集中：令和○年11月1日～令和○年12月31日

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属大学  専攻・学年 | 〇〇大学  人文科学研究科・修士1年 | | |
| ふりがな  氏　　名  生年月日・性別 | やまだ　たろう  山田　太郎  昭和・平成　　12年　10月　1日　（　男　・　女　） | | |
| 本　　　籍 | 福岡県  都道府県名を記入（外国人は国籍） | | |
| 現　住　所 | 〒 △△△－△△△△ 　℡ （090）xxx－xxxx  福岡県福岡市西区元岡xxx | | |
| 指導教員　職・氏名 | 教授・山田　花子 | | |
| 期　　　間 | 令和　５年　４月　１日　　～　　令和　５年　９月　３０日 | | |
| 受講科目  及び単位数 | 大学の授業をデザインする（春学期）  受講を希望する学期もご記入ください。  2単位 | | |
| 担当教員名 | 長沼 祥太郎 | 認印 | 受領後に九大で押印 |
| 申請理由 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇  〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 | | |
| 備　　考 |  | | |
|  | | | |