

別紙様式 1

履修証明プログラム履修許可願

年 月 日

山 口 大 学 長 殿

ふりがな

氏 名

印

生年月日

年

月

日

このたび、貴学の履修証明プログラムを履修したいので、許可くださるようお願いいたします。

記

現住所 (連絡先)	〒 ー		
	TEL ()	ー	ー
	Email		
最終学歴			
現職			
履修を希望する履修証明 プログラムの名称			
履修を希望する理由			
科目等履修生としての履修の有無	有 ・ 無 (いずれかを○で囲んでください。)		
※上記が「有」の場合は科目名を記載してください。	科 目 名		

(注) 講習については、科目等履修生として履修できません。