

受付番号

東京有明医療大学 科目等履修生 願書

出願年月日: 年 月 日

出願種別	学部	学科	
新規・継続の別	継続 ・ 新規		性別
ふりがな			写真貼付 タテ4cm×ヨコ3cm 正面脱帽 3ヶ月以内のもの
氏名			
生年月日	昭和 ・ 平成	年 月 日	(歳)
現住所	〒 —		
自宅電話番号			
携帯電話番号			
E-mail			
職業の有無	有 ・ 無	※有の場合は次の欄にもご記入下さい。	
勤務先名			
勤務先所在地	〒 — [TEL () —]		
最終学歴 (最終学歴のみ記入)	高等学校 ・ 高等学校卒業程度認定試験		
	昭和 ・ 平成 ・ 令和	年 月	卒業 ・ 卒業見込 ・ 合格
	専門学校 ・ 短期大学 学科		
	昭和 ・ 平成 ・ 令和	年 月	卒業 ・ 卒業見込
	大学 学部 学科		
	昭和 ・ 平成 ・ 令和	年 月	卒業 ・ 卒業見込
	大学大学院 課程 研究科 専攻		
	昭和 ・ 平成 ・ 令和	年 月	修了 ・ 修了見込
大学評価・学位授与機構 学士()			
昭和 ・ 平成 ・ 令和	年 月	認定修了 ・ 認定修了見込	

【個人情報の取扱いについて】

この出願書類でお知らせいただいた個人情報は、①受入れ手続き業務、受入れ後の学籍管理、②科目等履修生証発行及び施設利用にかかる業務、③履修、成績評価、単位認定等にかかる業務、に関連した事項を行うために利用します。

科目等履修生 登録希望科目

前学期(通年)		後学期	
科目名	単位	科目名	単位
合計単位		合計単位	

<注意>

履修希望を提出することができる授業科目は、一学部に限ることとし、年間20単位を上限とします。