

社会人聴講生願書

令和 年 月 日

静岡県立大学長 様

下記のとおり聴講を希望します。

住 所	〒 —
電話番号（自宅）	() — —
電話番号（携帯）	() — —
メールアドレス※1	
氏 名	(ふりがな)
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)
性 別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他
職 業	
勤務先※2	
受講歴（直近）	
友達紹介キャンペーン	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（紹介者名：)

※1 メールアドレスを記入されない場合、休講や教室変更の連絡は届きませんので、予めご了承ください。

※2 現在勤務されている方のみ、ご記入ください。

1 聴講希望科目

科目 No.	授 業 科 目	教 員 氏 名	単位数	曜 日	時 限

2 次回以降の社会人聴講生募集チラシの郵送希望の有無（該当する方に○を付けてください。）

[有（無料） ・ 無]

3 これまでに受講歴のある方にお伺いします。受講当時の感想・要望がありましたらご記入ください。

--

※上記内容に誤りがないか、ご提出前に再度ご確認ください。