

社会人聴講生願書

年 月 日

静岡県立大学長 様

郵便番号 〒.....
 住 所
 電話番号 (自宅)
 (携帯)
 メールアドレス (PC)
 (携帯)
 氏 名
 生年月日年 月 日 (歳)
 職 業

記

1 聴講目的

.....

2 聴講科目 (前期・通年分の希望科目を記載してください。)

| 授 業 科 目 | 教 員 氏 名 | 単 位 数 | 曜 日 | 時 限 |
|---------|---------|-------|-----|-----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

3 過去5年間 (2015年度～2019年度) の聴講の有無

[有 ・ 無] (該当する方に○を付けてください。)

※ 有の場合、様式2「履歴書」及び「公的機関が発行する運転免許証等の身分 (住所、氏名等) を証明できる書類の写し」は省略可。

4 次回以降の社会人聴講生募集案内の郵送希望の有無 (無料)

[有 ・ 無] (該当する方に○を付けてください。)