

(共通様式第1号)

単位互換学生（特別聴講学生）願書

年 月 日

学長 殿
(所属大学)

私は、学都仙台単位互換ネットワークに関する協定に基づき、下記のとおり科目履修を希望します。

所属大学学籍番号	フリガナ		男・女			
	氏名					
入学年度	生年月日					
年度	年	月	日			
所属大学・学部	大学	学部				
学科・専攻等	学科（	専攻）	年次			
現住所等	〒					
	電話					
	携帯					
	E-mail					
出願大学名等	大学	学部	学科			
履修科目名等	科目コード	授業科目名	担当教員	開講学期等		
				期	曜日	校時
				期	曜日	校時
				期	曜日	校時
				期	曜日	校時
				期	曜日	校時
志望する理由						

(受入大学使用欄)