

科目等履修生履修科目追加願

年 月 日

熊本大学長 殿

学生番号（科目等履修生用） _____ - _____

（本学大学院生用） _____ - _____

_____年度（4月・10月）入学

_____（学部・研究科・教育部） _____課程所属

フリガナ
氏 名 _____

現住所 〒 _____ TEL _____ - _____

保証人（フリガナ氏名） _____

現住所 〒 _____ TEL _____ - _____

***（注）氏名及び保証人(氏名)は、必ず該当者本人が自署してください。**

このたび、下記授業科目について科目を追加したいので許可くださるようお願いいたします。

記

<履修を希望する科目>

所属 (科目)	時間割 コード	授業科目名	担員教員	単位数			曜日 時限	面接 (印)	備考
				通年	前期	後期			
①				単位	単位	単位	__曜日 __限目		
②				単位	単位	単位	__曜日 __限目		
③				単位	単位	単位	__曜日 __限目		
④				単位	単位	単位	__曜日 __限目		
⑤				単位	単位	単位	__曜日 __限目		



「所属（科目）」欄には、履修希望の科目を開講している学部、研究科・教育部名を記入してください。

(注) 1. 授業担当教員からの面接（印）がないものは、無効です。

2. 履修を希望する科目について、不明な項目がございましたら、履修希望科目開講の学部又は研究科・教育部の教務担当までお尋ねください。

※「科目等履修生履修科目追加願」の記載については、必ず後で消せない黒のボールペンを使用し、明確に記入してください。鉛筆や消せるペンによる記入は認めません。