

履修願（履修希望学生から受入大学学部長へ）

「宇都宮大学 日光・森林フィールド実習」の履修願

令和 年 月 日

宇都宮大学農学部長 殿

大 学・学 部 名 : \_\_\_\_\_ 大学 \_\_\_\_\_ 学部

学科・専攻・学年 : \_\_\_\_\_ 学科 \_\_\_\_\_ 専攻 \_\_\_\_\_ 年

学 籍 番 号 : \_\_\_\_\_

ふりがな

氏 名 : \_\_\_\_\_ 印

生年月日・性別 : \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( 男・女 )

下記のとおり、貴大学の単位互換授業科目 令和8年度「宇都宮大学日光・森林フィールド実習」を特別聴講学生として履修したいので、関係書類を添えて申し込みます。

記

(1) 授業科目・単位・担当教員等

授業科目	単位数	担当教員	年度	学期
宇都宮大学 日光・森林フィールド実習	1単位	大島 潤一ほか	8	通年 不定時

(2) 履修期間

令和8年9月16日（水曜日）～9月18日（金曜日）

(3) 連絡先

申込者住所 等	〒 携帯電話番号 E-mail（できれば携帯アドレス）：
保護者	氏名： (続柄： ) 住所： 〒 TEL
指導教員	所 属： 氏 名： 印 連絡先： TEL