

令和 年 月 日

学部長

学科・専攻・学年

学籍番号

氏名

「宇都宮大学 日光・森林フィールド実習」の特別聴講学生申告書

下記のとおり宇都宮大学が実施する単位互換授業科目 令和８年度
「日光・森林フィールド実習」を履修したいので同大学特別聴講学生の手続きをお願い
します。

記

1. 授業科目名 日光・森林フィールド実習
2. 開講大学 宇都宮大学
3. 開講場所 宇都宮大学未来農学共創センター森林資源フィールド（奥日光・船生） 他
4. 開講期間 令和８年９月１６日（水）～１８日（金）
5. 履修申請理由
6. 指導教員の同意

上記学生が令和８年度「宇都宮大学 日光・森林フィールド実習」を履修することに同
意します。

氏名 _____ 印