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６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 | １  | 大　島　潤　一  | ６ | 通年不定時 |  |  |
|  | 日光・森林フィールド実習 |  |  |
|  |   |  |  |
|  （2）履修期間 |  |
|  　　令和　年　月　日（　曜日）～　月　日（　曜日） |  |
|  （3）連絡先 |  |
|  | 申込者住所　等 | 〒 |  |  |
|  |   | 携帯電話番号E-mail（できれば携帯ｱﾄﾞﾚｽ）： |  |  |
|  | 保護者  | 氏名： 　 （続柄： ）住所：〒 |  |  |
|  |  | TEL |  |  |
|  | 指導教員　 | 所　属：氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印連絡先：TEL |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |