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 | | | | | |  |  |
|  |  |  | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | |  | |  |