

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 日光・森林フィールド実習	1	大 島 潤 一	6	通年不定時

(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