

申告書（履修希望学生から所属大学学部長へ）

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6年度宇都宮大学「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

2. 開講大学

3. 開講場所

4. 開講期間

5. 履修申請理由

6. 指導教員の同意

上記学生が令和6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