

大学院科目等履修生志願票

2019 年 月 日

明治大学長 殿

2019年度大学院 _____ 研究科の科目等履修生として、次のとおり授業科目を履修したいので、御許可くださるようお願いいたします。

フリガナ		年 齢	歳	性別	男・女
氏 名		生 年 月 日	年	月	日生
本 人 現住所	〒 _____ E-mail _____ 電話 _____				
緊 急 連絡先	氏 名 _____ 住 所 _____ 電 話 _____				
1 志望理由					
2 履修希望科目					
科 目 名	期(注1)	曜日	時限	単位	担 当 教 員 名
併願研究科 (注2)	研究科			単位	

(注1)期は、春学期、秋学期、その他を記入する。

(注2)併願研究科欄は、本大学院(専門職大学院を含む。)他研究科の科目等履修生に併願している場合のみ、併願研究科名及び単位数を記入すること。

受付日	担 当