

スポーツ健康学部長 殿

履修登録科目削除届

スポーツ健康学部 スポーツ健康学科 年 組

学生証番号

氏名

電話番号(携帯)

履修登録科目を削除願います。

削除したい科目(後期科目に限る)			
曜日	時限	科目名	教員名

※**削除のみを希望する学生**が記入すること。

※削除については、科目の**上限数はありません**。

【事務処理欄】

受付	修正	確認

【削除】: 様式1

2011 年 9 月 〇〇 日

スポーツ健康学部長 殿

記入例

履修登録科目削除届

【要注意】

科目の削除のみを希望する
学生が記入すること。

スポーツ健康学部 スポーツ健康学科 1年 Z組

学生証番号 111××××

氏名 法政 花子

電話番号(携帯)090-1234-5678

履修登録科目を削除願います。

削除したい科目(後期科目に限る)			
曜日	時限	科目名	教員名
月	5	〇〇〇	〇〇〇

削除科目数の上限はありません。
ただし、既に授業が始まっている通年科目は削除できません。

【事務処理欄】

受付	修正	確認
		/