

年度 大学院地理学分野の単位互換協定に基づく特別聴講願

所属大学院	※ 大学大学院		研究科		※ 学生証番号		
	専攻		課程		年		
	※ 氏名		※ 性別	男・女	※ 生年月日	19 年 月 日 (才)	
	※ 住所	〒					
	指導教授	電話					
	研究科長 または 専攻主任	印					
	事務局 確認欄	(担当者氏名)					
備考							
受入大学院	※ 大学大学院		研究科		課程		
	専攻						
	※ 聴講希望 授業科目	授業科目名	単位	曜日・時限	担当教員名		
事務局 確認欄	(担当者氏名)						
手数料 (受領印)							

[聴講希望者の手続]

聴講希望者は※欄に記入し、所属大学院で指導教授・研究科長または専攻主任の押印と事務局確認欄への記入を受けてから受入大学院に持参してください。受入大学院で写しを受け取り、所属大学院に提出してください。

この他に、聴講証等作成に伴う写真の提出が必要となる場合があります。