

20 年度 委託特別聴講生願					
所 属	大学大学院		ふりがな 氏 名	印 昭和・平成 年 月 日生	
	研究科	専攻	現住所	〒	
	課程	年		TEL — —	
(所属校保管)	開設校	大学大学院		所属校 専攻主任又は 指導教員	印
	科目コード				
	科目名			所属校 事務担当者	印
	担当者名				
単 位		曜日 時限		備 考	

*本出願にあたり裏面の「単位互換に関わる個人情報の取り扱い」を確認の上、出願手続書類で知り得た個人情報および委託特別聴講生としての成績評価に関する個人情報が単位互換協定に基づき両大学間で授受されることに同意します。

所属校
承認印

20 年度 委託特別聴講生願					
所 属	大学大学院		ふりがな 氏 名	印 昭和・平成 年 月 日生	
	研究科	専攻	現住所	〒	
	課程	年		TEL — — e-mail	
私は 20 年度 貴大学大学院の下記の科目を聴講いたしたく、専攻主任・指導教員の承認を得ましたので委託特別聴講生の取扱いをして下さるようお願いいたします					
(受入校保管)	開設校	大学大学院		所属校 専攻主任又は 指導教員	印
	科目コード				
	科目名			所属校 事務担当者	印
	担当者名				
単 位		曜日 時限		備 考	

*本出願にあたり裏面の「単位互換に関わる個人情報の取り扱い」を確認の上、出願手続書類で知り得た個人情報および委託特別聴講生としての成績評価に関する個人情報が単位互換協定に基づき両大学間で授受されることに同意します。

受入校
承認印

20 年度 委託特別聴講生願					
所 属	大学大学院		ふりがな 氏 名	印 昭和・平成 年 月 日生	
	研究科	専攻	現住所	〒	
	課程	年		TEL — —	
(本人保管)	開設校	大学大学院		所属校 専攻主任又は 指導教員	印
	科目コード				
	科目名			所属校 事務担当者	印
	担当者名				
単 位		曜日 時限		備 考	

*本出願にあたり裏面の「単位互換に関わる個人情報の取り扱い」を確認の上、出願手続書類で知り得た個人情報および委託特別聴講生としての成績評価に関する個人情報が単位互換協定に基づき両大学間で授受されることに同意します。

◎手続完了の確認のため、受入校承認印のあるC票を持参のうえ所属校事務室まで再度来室のこと

単位互換に関わる個人情報の取り扱い

所属大学および受入大学は、出願書類で両大学が知り得た個人情報および委託特別聴講生としての成績評価に関わる個人情報を、次の業務に限り使用します。

- (1) 所属大学における派遣手続関連業務及び派遣後の履修・単位認定・証明書発行等のための学籍管理ならびに事務連絡
- (2) 受入大学における受入手続関連業務および受入後の委託特別聴講生としての履修・成績評価・委託特別聴講生証交付・施設利用等のための学籍管理ならびに事務連絡

単位互換に関わる個人情報の取り扱い

所属大学および受入大学は、出願書類で両大学が知り得た個人情報および委託特別聴講生としての成績評価に関わる個人情報を、次の業務に限り使用します。

- (1) 所属大学における派遣手続関連業務及び派遣後の履修・単位認定・証明書発行等のための学籍管理ならびに事務連絡
- (2) 受入大学における受入手続関連業務および受入後の委託特別聴講生としての履修・成績評価・委託特別聴講生証交付・施設利用等のための学籍管理ならびに事務連絡

単位互換に関わる個人情報の取り扱い

所属大学および受入大学は、出願書類で両大学が知り得た個人情報および委託特別聴講生としての成績評価に関わる個人情報を、次の業務に限り使用します。

- (1) 所属大学における派遣手続関連業務及び派遣後の履修・単位認定・証明書発行等のための学籍管理ならびに事務連絡
- (2) 受入大学における受入手続関連業務および受入後の委託特別聴講生としての履修・成績評価・委託特別聴講生証交付・施設利用等のための学籍管理ならびに事務連絡