

# 神戸親和女子大学聴講願

平成 年 月 日

神戸親和女子大学長 殿

〒  
住所  
TEL  
氏名 印

下記の科目について、神戸親和女子大学科目等聴講生規程(昭和43年3月6日制定)に基づき、聴講を希望します。

## 1. 授業科目名等(時間割を確認のうえ、正確に記入してください)

科目名	科目コード	担当教員	学期	曜日/時限	(受験)
			春・秋		
			春・秋		
			春・秋		
			春・秋		
			春・秋		

※1学期間に5科目以内とする。

※試験の受験を希望する場合は(受験)に○をつける。ただし、単位の認定は行わない。

2. 期 間 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

3. 希望理由 :