

# 神戸親和女子大学科目等履修願

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履修規程(平成6年3月28日制定)に基づき、科目等履修を希望します。

## 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	単位数	学期	曜日/時限	備考
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
計						

注 1)20 単位を上限とする。また科目等履修できる科目については別紙を参照すること。

2.期 間 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

3.希望理由 :