

(西暦) 年 月 日

神戸親和大学科目等履修願

神戸親和大学長 殿

〒

住所

TEL

氏名

(自署)

下記の科目について、神戸親和大学科目等履修生規程(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	授業コード	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		
				春・秋		
介護等の体験(要・不要)※			0	春・秋	—	授業料 10,000 円 (1 単位相当)
計						別途実習費 11,000 円 が必要です。

注)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。

※「介護等の体験」は、本学卒業生で教職課程・実習支援センターの許可がある者のみ履修可能。

2. 期間(西暦で記入) : _____年度 春学期 秋学期

3. 希望理由 :

4. 実習関連科目を履修する場合は教職課程・実習支援センターの確認印

※実習関連科目を履修できるのは、本学卒業生で教職課程・実習支援センターの許可がある者のみ。

教職課程・ 実習支援センター