

山口県立大学特別聴講生願書

年 月 日

山口県立大学長 様

志願者

所属

大学

学部

学科

年(

番)

氏名

Ⓜ

住所 〒 -

電話 () -

貴学において、下記の授業科目を履修したいので、特別聴講生として入学を許可くださるよう、学長(又は校長)の推薦書を添えてお願いします。

記

履修を希望する学部(・学科)の名称	学部(学科)		
履修期間	年度 前期・後期・通年		
履修を希望する科目名	単位数	開講期間	備考(集中講義の期間等)
		前期・後期・通年	
合計単位数			

注:願書は、希望する学部(・学科)毎に提出してください。