（学部生用）

特別聴講学生願書

令和　　年　　月　　日

お茶の水女子大学理学部長　殿

所属学部　 　大学　　　　 　学部

専攻・学年　　　　　　　　　　学科　　　　　年

（ふりがな）

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　昭和・平成　　　年　　　月　　　日　生　　男・女

　　　　　下記のとおり、貴学部の授業科目を履修したいので、関係書類を

　　　　添えて提出します。

記

1. 履修期間　　令和８年３月２３日（月）～３月２７日（金）

　２．授業科目・単位及び担当教員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  授　業　科　目 |  単　位 |  担　当　教　員 |  学　期 |  年　度 |
|  　公開臨海実習 |  　２ |  清本他 |  通　年 |  ７ |

　３．現住所

　　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

　　　　E-mail

４．保護者連絡先

　　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

　　　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄 (　　 )

　５．在籍大学指導教員

　　　（注）履修希望学生は、学生教育研究災害傷害保険（もしくはこれに

　　　　　相当する保険）に加入していること。