福井県立大学特別聴講生入学願書

年　　月　　日

福 井 県 立 大 学 長　様

<table>
<tr><td>在籍大学</td><td colspan="2"></td><td>学部/学科
(研究科/専攻)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>学年</td><td colspan="2"></td><td>卒業(修了)
予定年月</td><td colspan="2">年　　月</td></tr>
<tr><td rowspan="4">氏名</td><td colspan="3">(姓)</td><td colspan="2">(名)</td></tr>
<tr><td colspan="3">(カナ)</td><td colspan="2">(カナ)</td></tr>
<tr><td colspan="3">(漢字)</td><td colspan="2">(漢字)</td></tr>
<tr><td colspan="3">(アルファベット表記)</td><td colspan="2">(アルファベット表記)</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日　生</td><td>国籍</td><td></td><td rowspan="4">写真貼付欄
(上半身脱帽)</td></tr>
<tr><td>現住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

私は、福井県立大学の特別聴講生として、下記のとおり授業科目を履修したいので、
許可してくださるようお願いします。

記

1　希望履修期間　　2024 年 4 月 1 日　～　　1 学期　　1 年間

2　希望学部/研究科・学科/専攻　　学部/研究科　　学科/専攻

3　本学の授業科目を履修する目的（交換留学志望動機）

4　履修（予定）科目

授業科目名	単位数	担当教員名	備 考