

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

平成29年度第1学期 科目等履修願書 (マネジメント研究科)

平成 年 月 日

北九州市立大学長 様

科目等履修を申し込みます。

フリガナ 氏名	男・女		生年 月日	大正 昭和 平成	年	月	日
現住所	〒 - TEL (- -)		携帯 (- -)				
E-mail							
緊急時 連絡先	〒 - TEL (- -)		携帯 (- -)				
最終学歴				卒業年月	年	月	
勤務先			役職				
履修を 希望する 理由						
						
						
						
本学での 過去の科 目等履修	有・無	* 国籍	* ビザの種類	* ビザの有効期限			
				年	月	日	

科目名	時間割コード	曜日	時 限	担当教員	単位数
合計単位					

- ※ 時間割コード欄は記入しないでください。
- ※ *欄は、外国籍の方のみ記入してください。
- ※ 履修許可通知は、後日発送いたします。
- ※ 指定した期間内に授業料の納入がない場合は、受講許可を取り消します。