

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

平成30年度第2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。