

科目等履修生入学願書

私は、科目等履修生として貴学の次の科目を履修したいので、入学を許可していただきますようお願いいたします。

年 月 日

京都府立大学 学長 様

ふりがな
氏 名

印

現住所	〒 tel ()	(写 真)		
連絡先	〒 tel () Mail-Address []			
志望の学部・学科				
履 修 科 目 及 び 単 位 数	科目名	単位数	科目名	単位数
		合 計		単 位
履修目的等				
備 考				

履 歴 書

ふりがな 氏 名 生年月日	(年 月 日生) 男・女	印
学 歴 <高等学校卒業（相当）以降を記入すること>		
年・月		
職 歴		
年・月		
賞 罰		
年・月		