

松山東雲短期大学 高大連携科目等履修生願書

太枠内をボールペンにて記入してください。

学籍番号			受付年月日	年 月 日			
ふりがな		性別	生年月日 (西暦で記入)			写真貼付 (4cm×3cm)	
氏名		女	年 月 日 (歳)				
現住所	〒 — —						
E-mail							
電話番号	— —		携帯電話番号	— —			
在籍中の 学校等	在籍期間 (西暦で記入)	高校名・中等教育学校名					
	年 月～	_____高等学校・中等教育学校 _____年生 在籍中					
履 修 希 望 科 目							
学 科 ※	授 業 科 目 名	単 位 数	担 当 者	学 期	曜 日	時 限	許 可 印
履修を希望する理由 (具体的な理由を記入してください。)						これまでに、本学にて高大連携科目等履修を受講したことがありますか？	
						有・無	
備 考							

※学科欄の記入について

共通カリキュラム科目を履修する場合は、自身の興味ある学科名 (保育科・現代ビジネス学科・食物栄養学科のいずれか) を記入してください。また、各学科の専門科目を履修する場合は、該当学科名を記入してください。