

平成 年 月 日

他学府・学部授業科目履修願

比較社会文化学府長 殿

課 程 修士・博士 年次
学生番号 CS
専 攻 日本社会文化専攻
国際社会文化専攻
氏 名 _____

このたび、下記のとおり他学府・学部の授業科目を履修したいので、許可くださるようお願いいたします。

記

履修希望学府・学部	
授 業 科 目(単位数)	(単 位)
授業担当教員名	
授業曜日時限 又は集中日程	曜日 時限目 月 日 ~ 月 日
履修を希望する理由	
世話人教員承認署名	

(注) 科目名、教員名等は正確に記入すること