

令和2年度 高大接続研究事業開講科目履修生 願書

石巻専修大学
学 長 殿

私は、高大接続研究事業の協定に基づき、以下のとおり科目の履修を希望します。

【本人情報】

ふりがな		<写真添付欄> 1. 正面上半身 脱帽、背景無地 2. 三ヶ月以内撮影 3. 縦4cm、横3cm <small>※裏面に氏名を記入してください</small>	男・女
氏 名	◎		
生 年 月 日	年 月 日 (歳)		
高 等 学 校 名			
所 属 科			
高 等 学 校 入 学 年 度	年 月 入 学 (学 年 : 年)		
連 絡 先 (本 人)	〒 住 所 :		
	電 話 :		
	携 帯 :		
	E-mail :		
連 絡 先 (保 証 人)	ふりがな 氏 名 :		
	電 話 :		
	携 帯 :		

【履修希望科目①】

授 業 科 目	科 目 名	
	担 当 教 員	
	開 講 学 期	
志 望 す る 理 由		

【履修希望科目②】

授 業 科 目	科 目 名	
	担 当 教 員	
	開 講 学 期	
志 望 す る 理 由		

* 上記の個人情報は、高大接続研究事業に関する事項以外は使用いたしません。

高 大 接 続 学 籍 番 号	
--------------------	--

※石巻専修大学使用欄のため記入不要