

令和 年 月 日

特別聴講学生入学願

(三重大学大学院生物資源学研究科附属教育研究施設「練習船勢水丸」用)

三重大学長 殿

大学・学部 _____ 大学 _____ 学部

学科・学年 _____ 学科 _____ 年

氏名 _____ ⑩ 男・女

生年月日 (S・H) ____ 年 ____ 月 ____ 日

下記のとおり、貴学部の授業科目を履修したく、関係書類を添えて申請いたしますので、ご許可をお願いいたします。

記

- ・履修期間 令和 年 月 日～ 月 日
- ・履修授業科目・単位及び担当教員

共同利用航海名 (授業科目名)	単位	担当教員	開講期
	1		集中

現住所	〒 Tel :
メールアドレス	
保護者連絡先 保護者氏名	〒 (続柄) Tel :
在籍大学の 指導教員氏名	