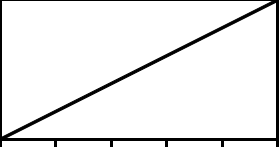


単位互換履修出願票

学生用(仮受講票)

年 月 日

		*単位互換履修生番号								
出願者 在籍大学	在籍大学	学校名				年生				
		学部		学部		性別				
		学科・専攻		学科					専攻	
	氏名	ふりがな					学生証番号			
							生年月日	年	月	日
	連絡先	〒					電話			
					eメール					
科目開設大学	大学			学校名						
				学部						
				学科				専攻		
	科目コード					科目名				
	*受講可否					*許可日	年	月	日	
*受入承認印					*備考					
出願理由 (選考資料となるので詳しく誠実に書くこと)										
学研災保険加入	加入		年	月	日	未加入		*在籍大確認欄		
健康診断の受診	受診		年	月	日	未受診		*在籍大確認欄		

(在籍大学記入欄)

上記学生は南大阪地域大学コンソーシアム単位互換履修生として科目開設大学の標記科目を仮受講する。

在籍大学：

印

この用紙は「仮受講票」として、選考結果および科目開設大学の発行する受講許可証を受領するまで、標記科目受講時に携帯すること

(記入上の注意)

- 黄色欄及びオレンジ欄のみ記入すること。オレンジ欄は回答をプルダウンで選んでください。
- 科目コードは、「単位互換科目一覧」を参照すること。
- 学研災の加入、健康診断の受診については、在籍大学で確認の☑を入れてくだ