電気通信大学（学域）特別聴講学生願

　　年　　月　　日

電気通信大学長　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏 　 名 |  | | | | | 写真貼付  4cm×3cm  脱帽上半身  正　　　面 | |
| 現 住 所 | 〒  TEL | | | | |
| 在籍大学・  学部(専攻)  学 　年 |  | | | | | | |
| 生年月日 |  | 年 |  | 月 |  | | 日 |
| メールアドレス |  | | | | | | |

　下記のとおり特別聴講学生として，電気通信大学に入学いたしたくお願いします。また、「個人情報の取扱いについて」（下段参照）で利用目的等を確認の上同意します。

記

１．履修期間　　　令和4年　９月　７日 ～ 令和４年　９月１３日

２．本学の授業科目を履修する理由

|  |
| --- |
|  |

３．履修を希望する授業科目

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 授 業 科 目 名 | 単位 | 学期 | 担当教員名 | 曜日 | 時限 | 備 考 |
| 学域特別講義B（’22標準化） | ２ | 前学期 | 村松正和 | 水～金 | 2～5 | 夏季集中 |
|  |  |  |  |  |  |  |

〔個人情報の取り扱いについて〕

本申請書に記載される個人情報及び申請者の成績評価についての個人情報は，電気通信大学及び単位互換協定を結ぶ各大学が，単位互換制度を運営するために必要な次の利用目的に使用します。

①単位互換協定に基づく各大学間の所属大学と協定大学間の派遣・受入手続業務

②特別聴講学生のための学籍管理業務（履修登録・成績評価・単位認定・学生証及び証明書発行・施設利用等）

③単位互換制度を維持管理するための業務