電気通信大学（大学院）特別聴講学生願

　　年　　月　　日

電気通信大学長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏 　 名 | 印 | 男女 | 写真貼付4cm×3cm脱帽上半身正　　　面※3cm×3cmでも可 |
| 現 住 所 | 〒TELE-mail |
| 在籍大学・ 学部(専攻) 学 　年 |  |
| 生年月日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

　下記のとおり特別聴講学生として，電気通信大学大学院に入学いたしたく存じますの

で、よろしくお願いします。

記

○本学の授業科目を履修する理由

○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 |
| 大学院特別講義（’22標準化） | ２ | 前学期 | 村松正和 | 水～金 | 2～5 | 夏季集中 |
|  |  |  |  |  |  |  |