

特別聴講学生願

平成25年 月 日

県立広島大学長様

所属大学・
短期大学

所属学部・ 学部
学科・学年 学科 年

学籍番号
ふりがな
氏 名 ㊟

私は、次のとおり県立広島大学の特別聴講学生として入学したいので、許可してください。
なお、貴学への入学が許可された場合は、貴学の学則及び諸規程を遵守することを誓います。

1 履修期間

平成25年10月5日 から 平成25年12月14日まで

2 履修希望科目

開設学科名	授業科目名	単位数	学期区分	開講日		担当教員名	摘要
				曜日	時限		
経営学科	「大学連携特別講座」	2	後期	金	6	朴唯新 他	
				土	3, 4		

(注) 上半身の写真（無背景、縦3センチ・横2.5センチ、3ヶ月以内）3枚を提出すること。