

※受入大学等 学籍番号	
----------------	--

# 単位互換履修申請書

写真貼付 縦4cm×横3cm 最近3カ月以内に 撮影したもの
---

大学学長 殿

所属大学等	大学	部	学科	年
所属大学 学籍番号		(ふりがな) 氏 名		
生年月日	19 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日生 (昭和・平成 年)			
本人連絡先	〒 — — Tel. — — (該当事項に○印： 携帯・自宅・呼出) E-mail:			
緊急連絡先	(ふりがな) 氏 名		Tel. — — (該当事項に○印： 携帯・自宅・呼出)	

下記科目を受講いたしたく、ご許可くださいますようお願い申し上げます。  
受講に当たっては、貴学の学則その他諸規則を遵守することを誓約いたします。

### 【個人情報の取扱い】

学生の所属大学等及び科目の受入れ大学等は、この単位互換に関する手続き並びに履修、成績評価、単位認定、施設利用等にかかる業務に限り利用し、この利用範囲において両大学間で個人情報の提供を行います。

### 記

受入大学等	授業受講会場	No.	履修希望科目名	開講期間	曜日・時限	担当教員	※大学等 記入欄
					曜 限		
					曜 限		

- (注) 1 この「単位互換履修申請書」は、「所属大学等の事務担当窓口」に提出してください。  
2 「※」の欄には、何も記入しないでください。

※大学等記入欄	受入大学等受付印	所属大学等受付印