

大学コンソーシアム富山 単位互換(特別聴講学生)履修願

※太枠内全て記入して下さい。

____年 ____月 ____日提出

学生情報	所属 大学・学校	大学・学校名	学 部	学 科	学年	学籍番号
			学部	学科		
	ふりがな			(西暦)		
	氏 名			生年月日	年 月 日	性別
						男 ・ 女 回答しない
住 所	〒 —				TEL	- -
					携帯 TEL	- -
E-mail	@ ems.u-toyama.ac.jp					
申込科目	開 設 大学・学校	富山県立大学		開講時期	令和6年9月24日(火)9:40~17:00 9月25日(水)9:40~17:00	
	科 目 名	富山とくすり				
	授業形式	集中講義形式		担当教員名	工学部医薬品工学科 教授 中島 範行	
	志望理由					

※大学・学校記入欄

所属大学・学校	科目開設大学・学校
確認印	確認印
送り出し可否	履修可否
可 ・ 否	可 ・ 否

所属大学・学校の
学生証の写しを
貼付してください。

※大学・学校記入欄

備 考	
-----	--

【注意事項】

この履修願は、科目開設大学・学校の提出期間内に、所属大学・学校へ提出してください。

【個人情報の取扱いについて】

記入された個人情報は、単位互換制度に関わる業務のみ使用し、第三者への目的外の開示・提供はしません。