特別聴講学生願書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　　月　　　日

　　　神戸大学理学部長　殿

　写真を貼る位置

縦4cmx横3cmの写真を貼付のこと

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属大学・学部　　　　　　　　　大学　　　　　　　　　学部

　　　　　　　　　　　　　　学科・学年　　　　　　　　学科　　　　　　　　　学年

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（フリガナ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（男・女）

　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

メールアドレス

　　　（正確に記入）

下記のとおり，貴学部の授業科目を履修したいので，関係書類を添えて願い出ます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望コースに〇印 | 授業科目 | 履修期間 | 指導教員 | 単位 |
|  | 公開臨海実習基礎コース | 2026年 3月 2日～ 3月 6日 | 上井進也　ほか | １ |
|  | 公開臨海実習専門Aコース | 2025年 8月 7日～ 8月11日 | 上井進也　ほか | １ |
|  | 公開臨海実習専門Bコース | 2025年 9月15日～ 9月19日 | 奥田昇　ほか | １ |
|  | 公開臨海実習専門Cコース | 2025年 9月 8日～ 9月12日 | 堀江好文　ほか | １ |

|  |  |
| --- | --- |
| 現住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| 保証人連絡先 | ℡ |
| 指導教員等職氏名 | 氏名 |

注１：履修希望者は，学生教育研究災害傷害保険に加入していること。参加受理の後，学生教育研究災害傷

害保険（通学特約を含む）とは別に「国内旅行傷害保険」への加入が必要になります。

注２：単位として認定されるかどうかは，所属大学・学部で確認すること。