

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ひ出ます。

記

希望コース に○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	2027年 3月23日～ 3月27日	奥田昇 ほか	1
	公開臨海実習専門Aコース	2026年 8月11日～ 8月15日	上井進也 ほか	1
	公開臨海実習専門Bコース	2026年 8月31日～ 9月 4日	奥田昇 ほか	1
	公開臨海実習専門Cコース	2026年 9月14日～ 9月18日	堀江好文 ほか	1

現 住 所	〒 _____ TEL _____
保 証 人 連 絡 先	TEL _____
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。