

## 金沢大学 科目等履修生入学・継続願書

ふりがな氏名		生年月日	西暦 年 月 日生						
現住所	〒 - Tel ( ) - 携帯 Tel - - E-mail								
勤務先名									
勤務先住所	〒 - Tel ( ) -								
最終学歴	(学校・学部・学科等名)  年 月 日 卒業・卒業見込								
本学での履修の有無	<input type="checkbox"/> 有 (履修学域・学類, 学部, 研究科等名 ) <input type="checkbox"/> 無								
	履修期間	年度 前後 期 から	年度 前後 期						
他学域・学類, 研究科等併願の有無	<input type="checkbox"/> 有 (併願学域・学類, 研究科等名 ) <input type="checkbox"/> 無								
履修希望科目 [授業担当教員の署名後提出]									
学域・学類, 研究科等名	履修希望科目		単位数	授業担当教員		授業科目開講時限等			
	時間割コード	授業科目名		教員名	署名	学期	クォーター	曜日	時限
履修理由									

注) 1 クォーター制での開講科目については当該学期の2つのクォーターのすべての履修希望科目を記載する必要があります。

(授業科目開講時限等欄の記載例)

履修希望科目が前期第2クォーターの場合は学期:「前期」, クォーター:「Q2」と記入する。