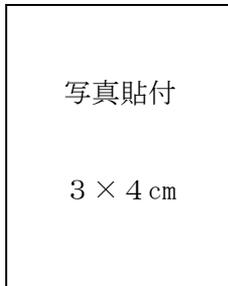


令和 年 月 日

長崎県立大学長 様



（フリガナ）

志願者氏名

生年月日

住 所

電 話 番 号

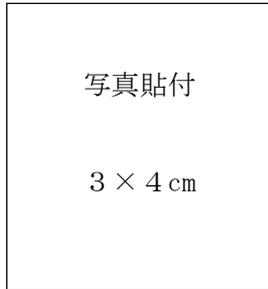
1 聴講を希望する理由

2 聴講を希望する科目

科目名	単位	開講期	曜日	時限	担当教員名	許可

- （注） 1 聴講生を志願する者は、次の書類を所定の期日までに提出すること。
（1）願書 （2）履歴書（別紙） （3）最終学歴校の卒業（修了）証明書
（4）健康診断書（6ヶ月以内） （5）顔写真（カラー2枚）
2 聴講料は、別に定める額とする。
3 一旦納入した聴講料は、いかなる理由があっても返還しません。

長崎県立大学長 様



（フリガナ）

志願者氏名

生年月日

住 所

電 話 番 号

1 履修を希望する理由

2 履修を希望する科目

科目名	単位	開講期	曜日	時限	担当教員名	許可

注) 1 科目等履修生を志願する者は、次の書類を所定の期限までに提出すること。

(1)願書 (2)履歴書（別紙） (3)最終学歴校の卒業（修了）証明書

(4)健康診断書 (5)顔写真2枚（カラーに限る。）

2 聴講料は、別に定める額とする。

3 一旦納入した聴講料は、いかなる理由があっても返還しません。

(別紙)

履 歴 書			
ふりがな		性別	生年月日
氏 名		男 ・ 女	年 月 日生
現 住 所	〒		
電話番号	自宅 () 携帯 ()	— —	国 籍
学 歴	自 年 月 日 至 年 月 日		
	自 年 月 日 至 年 月 日		
	自 年 月 日 至 年 月 日		
	自 年 月 日 至 年 月 日		
	自 年 月 日 至 年 月 日		
	自 年 月 日 至 年 月 日		
職 歴	自 年 月 日 至 年 月 日		
	自 年 月 日 至 年 月 日		
	自 年 月 日 至 年 月 日		
賞 罰 そ の 他	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
上記のとおり相違ありません。			
年 月 日			
氏 名			