（西暦）　　年　　月　　日

神戸親和大学聴講願

神戸親和大学長　殿

〒

住所

TEL

氏名

（自署）

下記の科目について、神戸親和大学聴講生規程(昭和 43 年 3 月 6 日制定)に基づき、聴講を希望します。

1. 授業科目名等（時間割を確認のうえ、正確に記入してください）

科目名	科目コード	担当教員	単位数	学期	曜日/時限	（受験）
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
計						

※1 学期間に 5 科目以内とする。
※試験の受験を希望する場合は（受験）欄に〇を記入すること。ただし、単位の認定は行わない。

2. 期間（西暦で記入）：＿＿＿＿＿年度　□春学期　□秋学期

3. 希望理由　：

事務使用欄

授業料（5,000 円×単位数合計）	㊥	円
	㊦	円