（一般・学外・卒業生用）

（西暦）　　年　　月　　日

神戸親和大学科目等履修願

神戸親和大学長　殿

〒

住所

TEL

氏名

（自署）

下記の科目について、神戸親和大学科目等履修生規程(平成 6 年 3 月 28 日制定)に基づき、科目等履修を希望します。

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	授業コード	教員	単位数	学期	曜日/時限	備考
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
				春・秋		
介護等体験（要・不要）※			0	春・秋	―	授業料 10,000 円 別途実習費 11,000 円
単位数合計			㊗　単位 ㊍　単位			

注）年間 20 単位を上限とする。また科目等履修できる科目については別紙を参照すること。

※「介護等の体験」は、本学卒業生で教職課程・実習支援センターの許可がある者のみ履修可能。

2. 期間(西暦で記入) ：＿＿＿＿年度　□春学期　□秋学期

3. 希望理由 ：

4. 実習関連科目を履修する場合は教職課程・実習支援センターの確認印

※実習関連科目を履修できるのは、本学卒業生で教職課程・実習支援センターの許可がある者のみ。

事務使用欄

授業料（10,000 円×単位数合計） 介護等体験を履修する場合は、21,000 円を加える	㊗　円 ㊍　円
登録料（継続の場合不要）　10,000 円	円