

科目等履修生入学願書（新規・継続）

受付番号 _____

静岡文化芸術大学長 様

《本人》*新規の場合、学籍番号は未記入

年 月 日現在

ふりがな			学籍番号								
氏 名			生年月日		西暦	年	月	日	()	歳	
住 所	〒	—	電話番号 ()								
		メールアドレス(任意) :									
その他の 緊急連絡先	(続柄) 氏名				電話番号 ()						
外国の国籍 を有する方	(国籍)	(在留資格)		(在留期間) 年 月 日～ 年 月 日							

《保証人》

本人との関係	ふりがな			生年月日	年	月	日
	氏 名						
住 所	〒	—	電話番号 ()				

※出願書類の内容確認または緊急の連絡等により、電話またはメール連絡をすることがあります。

上記《本人》及び《保証人》の電話番号については、**確実に連絡が取れる番号を正確にご記入いただき、本学から連絡ができるようにご登録をお願いします**(TEL:053-457-6114, 053-457-6121/Mail:kyogaku@suac.ac.jp)。

静岡文化芸術大学科目等履修生としての入学と下記授業科目の履修について、許可をいただきますよう、必要書類を添え、保証人連署をもってお願いいたします。

取得を希望する資格名（※資格取得を目的として履修を希望する方のみご記入ください）

--

履修を希望する科目

区 分	担当教員	授 業 科 目	科目コード*	曜日・時限

(注) 記入欄が不足する場合は、別紙に追加記入してください。

大
学

(科目等履修生入学願書 別紙)

ふりがな	
氏 名	

履修を希望する科目

区 分	担当教員	授 業 科 目	科目コード	曜日・時限	

(以下、外国の国籍を有する方のみ記入)

日本語の理解力

①日本語学習歴（学習した機関名及び期間について記入してください。）

機 関 名	期 間
	～
	～

②日本語の理解力（日本語の読み書き、会話に関して、現在の状況を記入してください。）

