日進・名城公園キャンパス用

愛知学院大学 開放講座聴講願書（追加）

＊太枠内をご記入ください

受付番号		聴講生番号		提出日	2018年　月　日
フリガナ		生年月日　満（　）歳		性別	男・女
氏　名		西暦 19　年　月　日生			
住　所	＊変更がある場合のみご記入ください 〒 Tel（自宅）　Fax Tel（携帯）　E-mail				

		講義番号	科　目　名	担　当　者　名	開講学期	曜日時限		第2希望の有無
聴講科目	1				秋			
	2				秋			
	3				秋			
	4				秋			
	5				秋			
	＊抽選にはずれた場合に第2希望科目がある場合は「第2希望の有無」欄に「○」、「第2希望」欄に希望科目をご記入ください。							
第2希望	1				秋			
	2				秋			
	3				秋			
聴講理由								

※この「聴講生願書」にご記入いただきました個人情報は、細心の注意を払って適法かつ適切に管理し、運用します。

科目	0,000円