

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	2019年 月 日	
フリガナ			生年月日	満 () 歳	性別	男・女
氏名			西暦	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

聴講科目	1	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
	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	,000円	
----	-------	--