

担 当	室 長

年 月 日

共通教育支援室長

学籍番号 _____

所 属 _____ 学部 _____ 学科 _____

ふり がな
氏 名 _____

電話番号 _____

e-mail _____

出身校 _____

2024 年度 前期・後期

受 講 登 録 書

Registration Form

九州共立大学・九州女子大学共通教育機構開講の下記科目について、受講を希望しますのでご
許可いただきますよう関係書類を添えて願います。

Wishing to enroll as an auditor, I will submit the application with other related forms.

記

授業科目(the name of subject and the number of class a week)

科 目 名	担 当	コマ数	科 目 名	担 当	コマ数
記入例：初級日本語 I A~E	/	10			