

聴講願

京都保健衛生専門学校長 様

私はこのたび下記のとおり聴講を希望しますので、聴講料及び健康診断書を添えて申請します。

年 月 日

氏 名 ⑩

生年月日 年 月 日生

現住所 〒

電 話 () -

記

1. 聴講希望学科：

2. 聴講希望科目：

科目名	担当教員	時間数(90分×回数)	期 間
		回	年 月 日～ 年 月 日
		回	年 月 日～ 年 月 日
		回	年 月 日～ 年 月 日

3. 聴講の理由

誓約事項

1. 本専門学校学生の受講に支障をきたさないこと
2. 学則諸規定やルール等の学生としての義務事項を遵守すること
3. 理由なく受講を中断したり、取りやめたりしないこと