

(参考)

# 東京学芸大学特別聴講学生入学願

東京学芸大学長 殿

年 月 日  
※ 年 月 日 現在

フリガナ 氏名 (生年月日) ローマ字表記	西暦 年 月 日生	写真添付 3cm×4cm  脱帽上半身 正面
〒 _____ Tel _____ [携帯] E-mail(PC) _____		
在籍大学等	大学等の名称 ----- 学部 学科 年次※	

下記のとおり、特別聴講学生として東京学芸大学に入学いたしたくお願いします。また、「単位互換にかかわる個人情報の取扱いについて」(下段参照)で利用目的等を確認の上同意します。

## 記

1. 履修期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
2. 本学の授業科目を履修する理由						
-----						
-----						
-----						
-----						
-----						
-----						
3. 履修を希望する授業科目						
科目コード	授業科目名	単位	学期	曜日	時限	担当教員名
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

[単位互換にかかわる個人情報の取扱いについて]

本申請書に記載される個人情報及び申請者の成績評価についての個人情報は、東京学芸大学及び単位互換協定を結ぶ各大学が、単位互換制度を運営するために必要な次の利用目的に使用します。

- ①単位互換協定に基づく各大学間の所属大学と協定大学間の派遣・受入手続業務。
- ②特別聴講学生のための学籍管理業務(履修登録・成績評価・単位認定・身分証明書及び証明書発行等。
- ③単位互換制度を維持管理するための業務。

## 派遣学生願書（学部学生）

年 月 日

東京学芸大学長 殿

学生番号： ー

氏 名：

生年月日： 年 月 日生

下記のとおり特別聴講学生として派遣くださるようお願いいたします。

所 属 等		コース プログラム	年次			
現 住 所 等	〒 (TEL )					
他大学等の 授業科目を 履修する理 由						
指 導 教 員	指導教員： 先生に出願の了解を得ました。					
派 遣 先	大学	学部				
派 遣 後 の 連 絡 先	〒 (TEL )					
履 修 を 希 望 す る 授 業 科 目	授業科目名	単 位	学 期	曜 日	時 限	担当教員名
履 修 期 間	年 月 日 ~			年 月 日		

注：『東京外国語大学』の授業科目については、授業科目名欄に授業科目名と授業題目名を併記してください。