香川高等専門学校単位互換科目履修願

平成　　年　　月　　日

香川高等専門学校長 殿

下記のとおり貴校の授業科目を履修したいので出願します。

記

1．出願者

所属大学 学籍番号		ふりがな 氏　名	年　月　日生	男・女
所属大学 学部・学科等	大学　　学部　　学科 科　　課程　　第　　学年次			
現住所	（〒　　ー　　）			
電話番号		携帯電話 (PHS)		
電子メール		※特別聴講学生 学籍番号		

※過去（現在）本校において履修許可された者のみ記入して下さい

2．出願科目等

開設学科	学科	担当教員		※科目 コード	
科目名					
単位数		開講区分	前期・後期・通年・集中		
出願理由					

※本校において記入します

3．本校における他科目の出願状況等

今回出願する科目を希望順に記入	1	前期・後期・通年・集中　単位
	2	前期・後期・通年・集中　単位
	3	前期・後期・通年・集中　単位
	4	前期・後期・通年・集中　単位
現在受講中、又は過去に受講した科目を新しい順に記入	1	平成　年度　前期・後期・通年・集中
	2	平成　年度　前期・後期・通年・集中
	3	平成　年度　前期・後期・通年・集中
	4	平成　年度　前期・後期・通年・集中

（注）この単位互換科目履修願は１科目について１枚提出して下さい。

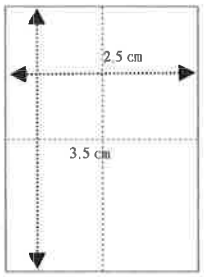
これ以下は記入しないで下さい

審査結果	許　可	不許可	学籍番号	

推薦順位 （高専序列）		推薦順位 （科目序列）		

写真票（特別聴講学生用）

写真票



※ 特別聴講学生学籍番号

※この欄は記入しないで下さい。

正面上半身のカラー写真を中心線に合わせて貼り付けて下さい。

所属大学	
所属大学 学籍番号	

氏　　名	
生年月日	年　　月　　日生

複数科目を履修する場合でも１人、１部だけの提出で結構です。