

シティカレッジ特別聴講学生出願票（学生用）

※在籍する機関の教務の窓口へ提出してください。

A 票（科目提供機関用）

提出日	平成 年 月 日		
在籍機関名			
学籍番号		学 年	年
ふりがな			性 別
氏 名			男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日生（ 歳）		
現 住 所	郵便番号	〒	
	住 所		
	電話番号		
	携帯電話		
	E-mail		
提供機関			
科目番号	科 目 名	担当教員承認印	※選考結果
			可 ・ 否
志 望 理 由			

テレビ会議システム使用講義の受講機関名	
---------------------	--

.....（切り取り線）.....

B 票（連絡票：科目提供機関から在籍機関へ）

在籍機関名			
学籍番号		学 年	年
ふりがな			
氏 名			
科目番号	科 目 名	※選考結果	
		可 ・ 否	

テレビ会議システム使用講義受講の機関名	
---------------------	--

- 【注意事項】 1 太線の枠内のみ記入し、「※選考結果」欄は記入しないでください。
 2 A 票と B 票の記載内容が一致しているか確認してください。
 3 シティカレッジ特別聴講学生出願票は、在籍高等教育機関に提出ください。

【個人情報の取扱いについて】

御記入いただきました個人情報は、シティカレッジにおける教務事務及び諸連絡、あるいは皆様へ本コンソーシアム事業をお知らせする場合にのみ使用し、ほかの目的では使用いたしません。
 ※科目提供機関は、A 票の複写 1 部を大学コンソーシアム石川へお送りください。