別紙様式２（第９条関係）

履修証明プログラム履修許可願

　　　年　　月　　日

山　口　大　学　長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　年　　　月　　　日

このたび，貴学の履修証明プログラムを履修したいので，許可くださるようお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 現住所（連絡先） | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　TEL（　　　　）　　　　－　　　　－ |
| 最終学歴 |  |
| 現　　職 |  |
| 履修を希望する履修証明プログラムの名称 |  |
| 履修を希望する理由 |  |
| 科目等履修生としての履修の有無 | 　有　・　無　（いずれかを○で囲んでください。） |
| ※上記が「有」の場合は科目名を記載してください。 | 科　目　名 |
|  |
|  |
|  |

（注１）講習については，科目等履修生として履修できません。

（注２）科目等履修生として単位が授与される場合は，履修証明プログラムの単位は授与されません。