

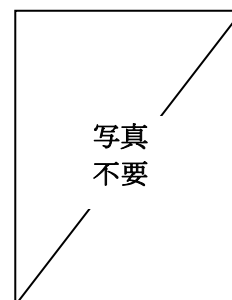
7. 各大学提供科目

大学コンソーシアム岡山 単位互換履修科目履修願

所属大学の 受付番号	
受入大学の 受付番号	

岡山県立大学長 殿

提出日 年 月 日
ふりがな 氏 名
印



*** 学生は太枠内のみ記入**

この度、貴学において単位互換履修生として下記の科目を履修したいので、許可をお願いいたします。

所属大学等					
学部・学科・学年	学部		学科		年
学生番号		性別	生年 月 日	西暦 年	
		男・女		昭和・平成 年 月 日	
現住所	〒 - Tel () -				

No.	授 業 科 目	担当教員	単 位	開講期	配当 学年	備 考	曜日・時限	履修 希望	評価
対面授業科目									
02001	食と健康	岸本 妙子	1	第3Q	1~4		金 8:40-10:10		
02002	国際家族政策論	近藤 理恵	2	第1Q	3~4		火・金 12:40-14:10		
02003	情報技術の進展	但馬 康宏	2	後期	1~4		水 8:40-10:10		
02004	健康と心理	迫 明仁 谷口 敏代	2	後期	1~4		水 10:20-11:50		

写真提出枚数(カラー, 4cm×3cm, 裏面に大学名・氏名を記入する)	身分証明書用	学生原簿用	計
	0 枚	0 枚	0 枚