

単位互換科目「京都大学公開森林実習」の履修願

平成 年 月 日

京都大学農学部長 宮川 恒 殿

大 学・学 部 名 : _____ 大学 _____ 学部

学 科・専 攻・学 年 : _____ 学科 _____ 専攻 _____ 年

学 籍 番 号 : _____

ふりがな

氏 名 : _____ 印

生年月日・性別 : _____ 年 月 日 (男・女)

下記のとおり、貴大学の単位互換授業科目 平成26年度「京都大学公開森林実習」を特別聴講学生として履修したいので、関係書類を添えて申し込みます。

記

(1) 授業科目・単位・担当教員等

授業科目	単位数	担当教員	年度	学期
京都大学公開森林実習	1	吉岡 崇仁 ほか	26	

(2) 履修期間

平成26年 9月 10日（水曜日）～ 9月 12日（金曜日）

(3) 連絡先

申込者住所 等	〒 携帯電話番号 E-mail（できれば携帯アドレス）：
保護者	氏名： _____ (続柄： _____) 住所：〒 _____ TEL _____
指導教員	所 属： _____ 氏 名： _____ 印 連絡先： TEL _____