

同志社女子大学 2024年度 履修証明プログラム申込書

記入日(西暦) 20 年 月 日

<申込者> ※申込後、下記の内容に変更が発生した場合、教務課までご連絡ください

ふりがな 氏名	生年月日 (西暦)	年	月	日
〒 現住所				
電話番号 自宅	-	-	携帯 電話	-
Eメール アドレス	@			

<最終学歴>

(西暦)	(学校名・研究科名・学部名・学科名・専攻名等)	卒業 ・ 修了
年	月	

<出願コース> ○をつけてください。(複数コース選択可)

A. 京都を知る	B. こころの探求	C. 女性と社会・文化	D. こどもを知る
E. 食と栄養・健康	F. 音楽の世界	G. メディアの世界	H. 英米の文化と社会
I. 古典に学ぶ	J. キリスト教と同志社	K. 薬学 up to date	(→薬剤師免許の有無 有 ・ 無)

<履修希望科目> ※「コース」は出願コースのアルファベットを記入してください。

コース	授業コード	科目名	担当者	開講 キャンパス	期間	曜日 講時	受入 可否
E	例) 010760	からだの科学	米田 祐子	今出川	通年・春・秋	金 2	
					通年・春・秋		
					通年・春・秋		
					通年・春・秋		
					通年・春・秋		
					通年・春・秋		
					通年・春・秋		
					通年・春・秋		
					通年・春・秋		
					通年・春・秋		
					通年・春・秋		
					通年・春・秋		

注1) 上記は、3月11日(月)発表の開講クラス、担当者、時間割一覧で確認の上、記入してください。

注2) 希望科目が1枚におさまらない場合は、複数枚に記入してください。

注3) 万一、書き損じた場合は修正テープ等は使用せず、書き損じた箇所に二重線を引き、
上から訂正印を押し、隣に正しく書き直してください。

注4) 鉛筆や消せるボールペンでの記入は不可です。

