

別紙様式第11号

年 月 日  
Date : Year Month Day

島根大学長 殿  
To: The President of Shimane University

外国人特別聴講学生願書  
Foreign Special Auditing Student (Part-time student) Application Form

下記のとおり外国人特別聴講学生として入学を志願します。  
I apply as Part-time student as stated below. I hope my application will be accepted.

記

氏名 Name in full	自国語 In native language							
	ローマ字 In Roman block capitals		(Sex)		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female			
国籍 Nationality								
現住所 Present Address								
在籍希望期間 Period of study	年 月 日 から		年 月 日まで		Year Month Day		Year Month Day	
外国人特別聴講学生として志願する目的 Purpose of study at Shimane University								
履修を希望する授業科目 Courses you plan to take.								
時間割コード Code	授業科目 Subject	担当教員 Teacher	印	単位数 Credit			曜日・時限 Days・Period	
				通年 Year	前期 1st.	後期 2nd.		
別紙に記入してください。 Please fill out the course request form attached.								
入学希望の学部・研究科 Applying Faculty etc.				指導教員 Advisor		印		
日本国内の連絡先 Mailing address in Japan		〒 Phone :						

単位認定の希望の有無 Do you need Credits?	<input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No
------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

備考 用紙は、日本工業規格A4判とする。