

## 20 年度 北里大学科目等履修生願書

科目等履  
修生番号

北 里 大 学 長 殿

私は右の理由により、次のとおり北里大学の授業科目を履修したいので、ご許可くださいますようお願いいたします。

【 学部】 太枠内のみ記入してください。

	授業科目	科目群 (1群・2群・ 3群・教職)	履修期間 (通年・前期・ 後期)	単位数	区分 (講義・実習)	※事務使用欄
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
合計	科目			単位		円

ふりがな			男 ・ 女
氏 名	印		
生年月日	(西暦) 年 月 日生 (満 歳)		
現住所	(〒 - ) TEL - -		
メール	@		
勤務先 名称	TEL - -		

学士の学位取得について

将来学位授与機構に学士の学位の取得を申請	する	しない
----------------------	----	-----

教職課程履修出願者記入欄(該当するものに○をつける)

教職予定免 許状の種類	中学校教諭一種免許状 高等学校教諭一種免許状	理科 農業
本学での教職課程登録の有無	有	教職 年度 無





## 身元保証書

北里大学長 殿

20 年 月 日

志願者氏名			性別	男 ・ 女
生年月日	(西暦) 年 月 日生	国籍		
現住所	(〒 — )		TEL	— —

私は、上記の者に対し、北里大学科目等履修生として履修中、諸規則を守らせ、その身元および滞在経費一切を保証いたします。

ふりがな			性別	男 ・ 女
保証人氏名			印	
生年月日	(西暦) 年 月 日生	年齢	歳	
現住所	(〒 — )		TEL	— —
職業・勤務先				
勤務先住所	(〒 — )		TEL	— —
志願者との関係				

注意：保証人は首都圏に居住し、独立の生計を営む人としてします。

## 健康診断書

フリガナ			生年月日（西暦）
氏名			年 月 日生
視力	右	・ ( ・ )	医師所見
	左	・ ( ・ )	
聴力	右		
	左		
胸部X線検査			
その他の疾病 及び異常			
検尿	蛋白 ( )	糖 ( )	血圧
<p>上記の通り証明する。</p> <p>年 月 日</p> <p>医師住所氏名</p> <p>印</p>			

※受診後3ヶ月以内のものに限ります。

(科目等履修生用)