聴講願（学内）

２０　　年　　月　　日

聖隷クリストファー大学　大学院

　　　　　　　　　研究科長　殿

研究科

学籍番号

氏　　名

下記の科目を聴講したいので、ご許可願います。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 科目等 | 科　目　名 | 科目担当者名 | 単　　位 |
|  | 　　　　　　　先生 | 　　　　　単位（　　　時間） |
| 2. 理　由 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属研究科長 | 科目責任者 |
|  | 　月　 日／ 諾 ・ 否(コメント) |