聴講生番号

聴　講　願　書

年　　月　　日

大阪大谷大学
　　学長殿

貴大学の聴講生として下記科目を受講いたしたく、「大阪大谷大学　聴講生規程」第 2 条に定める書類を添えて出願いたしますので、聴講をご許可くださいますようお願いいたします。
聴講に際しては、学則および履修に関する諸規則を遵守いたします。

フリガナ 氏　　名	㊞			**写真 添付** ・たて 3.5cm × よこ 2.5cm ・3 ヵ月以内に撮影したもの ・正面・上半身（胸部より上） ・脱帽のもの ・スナップ写真不可
生年月日	西暦　　年　　月　　日			
住　　所	〒			
電　　話	（自宅）　　（携帯）			
性　　別	男　・　女	E-mail		
最終学歴	□大学　□短大　□高校　□中学　□その他（　　）			

聴講希望科目	※開講科目コード	担当教員	曜日	時限	前期 後期 通年

太枠内に記入してください。ただし、※印は記入しないでください。

半期科目数　（×15,000 円）		※計　　円	※合計　　円
通年科目数　（×30,000 円）		※計　　円	

この用紙に記載された内容および提出書類等は、聴講に関する事柄にのみ使用いたします。