

シラバス（講義要項）複写 申込書

申込年月日：西暦 年 月 日

ふりがな		生年月日
氏 名		西暦 年 月 日
ふりがな		
卒業時の氏名 ※現在と同じ場合は「同上」と記入		
住所・連絡先	〒 — (連絡先電話番号： — —) (e-mail：)	
学部・学科・専攻名 (学籍番号)	学部 研究科 (学籍番号：)	学科 専攻 (学籍番号：) わかれば記入してください
入学年月	西暦 年 月	
卒業等年月	西暦 年 月	(卒業・修了・退学)

複写を希望するシラバスの科目名・履修年度・科目担当者名を記入してください。

科目名	履修年度*	科目担当者*

(*)履修年度、科目担当者が不明な場合は、記入不要ですが、あらかじめ成績証明書を取り寄せていただき、正確に科目名をご記入ください。

<ご同封いただくもの>

○返信用封筒（必要な切手貼付のこと）

〒802-8577 福岡県北九州市小倉南区北方4丁目2-1 学務第一課〇〇学部（学群）担当宛て

大学記入欄

送 付	受 付
／	／