

聴講生 登録票

愛知みずほ短期大学

※この登録票の内容は、聴講生制度にかかわる事以外に使用いたしません。

受講年度 令和 ____ 年度	ふりがな 氏名	生年月日 M・T・S・H 年 月 日生 [西暦 年] 4月1日現在 (歳)			受講者番号 *			
住所	(〒 _____)							
	TEL :	(_____)	FAX :	(_____)				
	eメールアドレス (_____ @ _____)							
緊急時の 連絡先	TEL 携帯など (_____)							
最終学歴 (★該当に○を記入) A 四年制大学卒以上 B その他								
★希望する科目名・曜日・時限をご記入ください。								
【授業時間】 1 限= 9 : 00~10 : 30 4 限=14 : 40~16 : 10 2 限=10 : 40~12 : 10 5 限=16 : 20~17 : 50 3 限=13 : 00~14 : 30								
聴講生	講座No.	科目名	曜日	時限	講座No.	科目名	曜日	時限
志望の理由								
本学を知った経緯	1 新聞				2 本学ホームページ			
	3 友人・知人から				4 (
通学方法	徒歩 ・ 自転車 ・ 公共交通							
★ 該当するものに○を記入ください。	原動機付き二輪車 ・ バイク							
	その他							

(注) 原則自家用車での来校はできません、自家用車をご利用される場合は、有料駐車場をご利用ください。

★ 受講についての連絡方法 (いずれかに○を付けてください。)
1 登録票の住所に郵送
2 メールにて連絡 (受信可能なメールアドレスをお知らせください。)
3 FAXにて連絡 (受信可能なFAX番号をお知らせください。)

* 愛知みずほ短期大学 *
〒467-0867 愛知県名古屋市瑞穂区春敲町2-13
TEL 052-882-1815 FAX 052-882-5700
e-mail 教務アドレス (kyomu-amjc@mizuho-c.ac.jp)