

様式第8号

## 科目等履修願

西暦 年 月 日願出

大阪産業大学 学長 殿

フリガナ  
氏 名

※氏名は志願者が自筆で記入してください。

生年月日 年 月 日生 (満 才)

出願書類と科目等履修検定料を添えて、次の通り履修したくお願いします。

記

履修できる授業科目数は、年間10科目20単位以内です。

	学部 / 学科	出願科目	単位数	担当教員	曜日	時限	期間
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

履修理由 (できるだけ詳しく記入してください。)


教務部長	教務部部長		教務課長	受付印

## 履 歴 書 (科目等履修生)

西暦

年 月 日現在

フリガナ			性別
氏 名			
生年月日	年 月 日 (満 才)		男・女
現住所	〒 ー TEL ( ) ー		
メール			
勤務先			
勤務先住所	〒 ー TEL ( ) ー		

大阪産業大学

写真貼付  
(縦 4cm×横 3cm)

年 号	年	月	学 歴 (高等学校入学以降から記入して下さい。)
			職 歴
			資 格 (教員免許状等)

# 健康診断書 (科目等履修生)

大阪産業大学

フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日 (満才)	性別	男・女
現住所	〒 - TEL ( ) -		

大学確認欄

検 査 事 項			
身長	cm	栄養	
体重	kg	脊柱	
胸囲	cm	胸郭	
座高	cm	検尿	
眼	視力	右 (裸眼) (矯正) 左 (裸眼) (矯正)	
	色覚	正常・異常 ( )	胸部レントゲン検査
	眼疾		
耳	聴力	右 左	撮影年月日 年 月 日 No. 所見
	耳疾		
鼻および咽頭	正常・異常 ( )	既往症	
その他の疾病および異常		昨年中の病名・けが等	
心電図 <small>(保健体育において講義科目以外の受講希望者のみ)</small>		所見	
上記の通り相違ないことを証明する。			
西暦 年 月 日			
医療機関名			
医師氏名 _____ 印			

【窓口手続用】

(科目等履修生→経理課)

西暦 年 月 日

大阪産業大学 学長 殿

納 付 書 (科目等履修生)

金 15,000 円

氏 名 \_\_\_\_\_

証紙貼付

証紙貼付

証紙貼付

※ 志望する学部には○印をつけてください。

志望先	国際学部	スポーツ健康学部	経営学部	経済学部	デザイン工学部	工学部
-----	------	----------	------	------	---------	-----

(摘要) 科目等履修生検定料として上記の金額を納付します。

領 収 書

西暦 年 月 日

西暦 年 月 日

殿

金 15,000 円

(摘要) 科目等履修生検定料として上記の金額を領収しました。

大阪産業大学

経理課 印

(科目等履修生保管)

科目等履修生検定料納付書控え

氏 名 \_\_\_\_\_

(経理課保管)