

長岡技術科学大学（eラーニング高等教育連携・遠隔教育）

特別聴講学生履修願

令和 年 月 日

長岡技術科学大学長 殿

フリガナ 氏 名		性 別	男 ・ 女
所属学校名			
学部・学科・ 専攻名			
学 年			

特別聴講学生として、貴学で開講する下記授業科目を履修したいので、許可くださるようお願いいたします。

記

履修を希望する授業科目

授 業 科 目 名	学 期	単 位	担当教員名	備 考