令和　　年 　　月 日

特別聴講学生願書

筑波大学大学院理工情報生命学術院長 殿

大学大学院 　　 研究科

課程・専攻・学年 　課程 　 　専攻 年

ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ

氏 名 印

　　 年 月 日（ 男 ・ 女 ）

下記のとおり、貴学術院の授業科目を履修したいので、関係書類を添えて申し込みます。

記

１ 履修期間 令和５年９月２５日（月）～同年９月２８日（木）

２ 履修授業科目・単位及び担当教員等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 授業科目 | 単位 | 担当教員 | 学期 |
| マリン生態環境科学 | １単位 | 和田　茂樹  アゴスティーニ　シルバン  レオナー　ジョージ  Harvey Benjamin Paul | 夏季休業中 |

３ 連絡先等

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者現住所 | 〒  携帯電話番号  E-mail（できれば携帯アドレス）： |
| 保護者連絡先 | 氏名： 　 （続柄： ）  住所：〒  TEL |
| 在籍大学の指導教員 | 所　属：  氏　名：  連絡先：TEL |
| □　本履修願について指導教員の了承を得ました。（□に✔を入れてください）。 | |

※履修希望の学生は、学生教育研究災害傷害保険（もしくはこれに相当する保険）に  
　　　加入していること。

※健康状態に不安がある方は、事前に下田臨海実験センターにお問い合わせください。