

# 2024年度 ポーアイ4大学連携単位互換履修生

## — 履 修 願 —

※1科目につき1枚提出してください。

複数科目の出願等で履修願が不足する場合は、所属大学の担当窓口へ申し出てください。

年 月 日

◆ 履修希望の単位互換科目 ◆				
科目開設大学 (チェック [✓印] を入れてください)				
<input type="checkbox"/> 神戸学院大学		<input type="checkbox"/> 神戸女子大学 <input type="checkbox"/> 神戸女子短期大学		<input type="checkbox"/> 兵庫医科大学
科目番号	授業科目名	学期	曜日	時限
		前期・後期		

◆ 履修希望者 ◆			
所属大学 (チェック [✓印] を入れてください)			
<input type="checkbox"/> 神戸学院大学		<input type="checkbox"/> 神戸女子大学 <input type="checkbox"/> 神戸女子短期大学	
<input type="checkbox"/> 兵庫医科大学			
所属学部・学科・コース・専攻		学 年	所属大学の学籍番号
		年次	
氏 名	(ふりがな)	性 別	生年月日 (西暦)
		男・女	年 月 日
現住所	〒 —		
連絡先	・ 電話番号 (自宅・下宿) :	-	-
	・ 携帯電話番号 :	-	-
	・ E-mail アドレス :		@
志望理由			

◆ 科目開設大学記入欄 ◆	
※履修希望者は記入しないでください。	
学籍番号 (単位互換履修生用)	その他・備考

### 【個人情報の取り扱いについて】

- 記載の個人情報は、単位互換制度出願に関する処理において、ポーアイ4大学連携単位互換協定締結大学が利用します。  
その他、統計等に利用する場合は、個人を識別・特定できない形態で利用します。
- 記載の個人情報は、目的の範囲内で利用するとともに適切な方法で管理し、法令上の理由など特段の事情がない限り出願者の同意なしに第三者への目的外での開示・提供はしません。

選 考 結 果	所属大学
	可・否
	科目開設大学
	可・否