

担 当	室 長

年 月 日

共通教育支援室長 殿

ふりがな

(Applicant)氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 — — \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

所属 \_\_\_\_\_

## 2024 年度 前期・後期

### 外部聴講生願書

Auditor Application

九州共立大学・九州女子大学共通教育機構開講の下記科目について、聴講を希望しますのでご許可くださるよう関係書類を添えて願い出ます。

Wishing to enroll as an auditor, I will submit the application with other related forms.

記

聴講授業科目(the name of subject and the number of class a week)

科 目 名	担当	コマ数	科 目 名	担当	コマ数

・登録料(継続の外部聴講生は不要) 10,000円	経理担当
・聴講料 8,000円 × 1コマ = 円	
合計 円	

誓約書

Contract

私は、所定の規則に従い、責任を持って行動することを誓います。

I will follow the regulations applied to auditors, and pledge to act in a responsible manner.

年 year/ 月/month 日/day 氏名 \_\_\_\_\_