

担 当	室 長

共通教育支援室長

2024年 ○月 ○日

学籍番号 ○○△○○○○

所 属 ○○ 学部 ○○ 学科

ふりがな  
氏 名 ×× ××

電話番号 xxx-xxxx-xxxx

e-mail abc@defg.com

出身校 ○○日本語学校

## 2024年度 前期・後期

## 受講登録書

Registration Form

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、受講を希望しますのでご許可いただきますよう関係書類を添えて願います。

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

## 記

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
漢字B	立花	1			
日本語能力試験 N1 対策 D 【聴解】	山内	1			