

審 査 票

大学院社会情報学研究科聴講生として下記科目の受講審査をお願いします。

令和 年度 期 社会情報学研究科聴講生					
ふりがな 氏 名					
履修希望科目	担当教員	教員		承認印	※ 合 否
	曜日	時 限	授 業 科 目		単 位
備 考					
* 担当教員ごと(連名講義は授業科目ごと)に1枚作成すること。 * 事実と異なった記載のあるものは審査しない。 * 授業科目は略記しないこと。					