

提出日：2024年__月__日

2024年度 大東文化大学
高大連携履修生出願票

学籍番号_____ (記入不要) 提出期限：2024年3月22日 (本学必着)

*印は、学籍登録処理の必須項目になりますので必ず記入してください。

* 在学 高校名	高等学校	* 氏名	フリガナ	* 年齢	歳
* 課程 学年	科 学年 (2024年4月からの新学年を記入してください)	*氏名ローマ字表記(ヘボン式)		* 性別	男・女
* 生年月日	(西暦で) 年 月 日生	*連絡先(現住所)			
* 電話番号		〒			
E-mail (任意)					
講義 コード	* 科目名	* 担当教員名	* 授業曜日	* 授業時限	*授業開講学期 (いずれかに○)
			曜日	時限	前期・後期
			曜日	時限	前期・後期
			曜日	時限	前期・後期
			曜日	時限	前期・後期
受 講 動 機					
該当する番号に ○印を付けてください。	1. 本学に入学した場合に、今回取得した科目の単位認定を希望する。 2. 単位認定を希望しない。				

記載された個人情報につきましては、本学の高大連携履修生に係る事務処理以外には使用しません。