

年 月 日

## 特 別 聴 講 学 生 申 請 書

下記のとおり特別聴講学生として派遣くださるよう申請します。

佐世保工業高等専門学校長 殿

氏名 (自署)

年 月 日生

所 属	_____〇〇年 男・女		
現 住 所	〒		
他大学等の授 業科目を履修 する 理 由			
指導教員等が 必要と認める 理 由			
派遣先	大学 学部(研究科、学府)		
派遣後の 連絡先	〒 住所 電話		
履修する 授業科目名	授業科目名	単 位	担当教員名
履修期間	年 月 日～ 年 月 日		