

(別記様式1)

聴講生入学願書

令和 年 月 日

滋賀医科大学長 殿

(ふりがな)

氏 名

(自署)

生年月日

昭和

平成

年

月

日

下記により、滋賀医科大学（医学部・大学院医学系研究科）の授業科目を聴講したいの
(聴講を希望する授業科目の配当区分について、いずれか一方に○を付すこと)
で、許可くださるようお願いいたします。

在籍期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
聴講目的			
最終出身学校名等	年 月 日 卒業・修了・退学 <small>(卒業・修了・退学の別について、いずれかに○を付すこと)</small>		
現住所	〒 — 電話 — —		
授業科目	単位数又は時間数	担当教員氏名	承認印

(医療機関、教育機関、公的機関等に所属する者)

承 諾 書

令和 年 月 日

滋賀医科大学長 殿

所属機関名

所属長職名

所属長氏名

⑩

下記の者について、今般貴学の聴講生として入学（継続）が許可されました際は、在職のまま入学（継続）することを承諾します。

記

職 名 :

氏 名 :

(民間企業等に所属する者)

確 約 ・ 承 諾 書

令和 年 月 日

滋賀医科大学長 殿

所属企業等名

所属長職名

所属長氏名

⑩

下記の者に係る今般の貴学への聴講生としての入学（継続）の出願については、当社の営利目的によるものではないことを確約します。

また、入学（継続）が許可されました際は、在職のまま入学（継続）することを承諾します。

記

職 名 :

氏 名 :

(民間企業等に所属する者)

確 約 書

令和 年 月 日

滋賀医科大学長 殿

所属企業等名

職 名

氏 名

(自 署)

印

今般の貴学への聴講生としての入学（継続）の出願については、私個人の目的によるものであって、所属企業等の営利目的ではないことを確約します。