

# 履修願

平成 26 年 月 日

県立広島大学長様

所属学部・  
学科・学年

学籍番号  
ふりがな  
氏名

印

私は、次のとおり「大学連携特別講座」を履修したいので、許可してください。

## 1 履修期間

平成 26 年 10 月 4 日 から 平成 26 年 12 月 13 日まで

## 2 履修希望科目

開設学科名	授業科目	単位数	学期区分	担当教員名	摘要
全学部	「大学連携特別講座」	2	後期	オムニバス	