

他 学 府 聴 講 願

平成 年 月 日

九州大学大学院システム生命科学府長 殿

氏 名 年 入学・編入学
学 籍 番 号

下記のとおり聴講したいので、諸手続方よろしくお願ひいたします。

記

開講学府: 学府

	授業科目名	担当教員名	単位数	開講曜日・時限	聴講理由
1					
2					
3					
4					
5					

(注意)

- ◎ ■の部分に正確に全て記入の上、システム生命科学府事務室へ提出してください。
- ◎ 聴講不可の場合のみ通知するので、必ず1回目の授業から出席すること。
- ◎ 聴講を取りやめた場合は事務室まで報告してください。