

平成 年 月 日

平成 2 1 年度 2 学期

高知大学オープン・クラス受講希望調書

住所 〒 -

氏名（フリガナ）

電話（携帯電話等）

FAX

高知大学オープン・クラスとして、下記授業科目の受講を希望します。

記

授業科目

授業曜日・時限

曜日

時限

受講場所

朝倉

物部

岡豊

駐車許可証	必要	不要	<----どちらかに印をつけてください
-------	----	----	---------------------

* お車でのご通学を希望される方には駐車許可証を発行します。

本調書は、1 授業科目ごとに 1 枚とし、9 月 1 4 日（月）～ 9 月 2 5 日（金）までに国際・地域連携センターに提出してください。（郵送も受け付けますが、郵便到着日は窓口に来られた方を優先とします。）

なお、複数の授業科目の受講を希望される方は、本用紙を複写して使用願います。

また、募集定員を超えた場合には、募集を締切らせていただきますので、お早めに提出願います。