

年 月 日

2023年度後期  
福井大学共通教育部 生涯学習市民開放プログラム  
受 講 希 望 調 書

〒

住 所

(ふりがな)

氏 名

(男・女)

生年月日 (西暦)

年

月

日生

電話番号

携帯番号

Eメール

市民開放プログラム受講歴(該当する箇所に○印) 有 ・ 無

福井大学共通教育部生涯学習市民開放プログラムの受講を下記の通り希望します。  
記

【受講形態】

フリーコース

プログラムコース (コース名: )

該当するコースにチェックを入れてください。

【受講希望科目】

フリーコースの場合は「市民開放授業科目一覧」に記載の科目から受講を希望する科目を記入してください。

プログラムコースの場合は「市民開放授業科目一覧」に記載の受講を希望するプログラムの科目群の中から今学期に受講を希望する科目を記入してください。

|                  |         |       |
|------------------|---------|-------|
| 1<br>科<br>目<br>目 | 授業番号    |       |
|                  | 授業科目名   |       |
|                  | 担当教員    |       |
|                  | 開講曜日・時限 | 曜日 時限 |

- ※ 複数の授業科目の受講を希望される方は、2科目目からは裏面に記入してください。
- ※ 同じ時間帯に受講したい授業科目が複数ある場合は1科目しか受講できませんのでご注意ください。(オンデマンド型授業は除く)
- ※ この【受講希望調書】に記載された個人情報とは、1. 休講等の諸連絡 2. 募集要項等の送付 3. 統計資料を作成する場合の目的以外には利用せず、適切に管理します。

|                  |         |       |
|------------------|---------|-------|
| 2<br>科<br>目<br>目 | 授業番号    |       |
|                  | 授業科目名   |       |
|                  | 担当教員    |       |
|                  | 開講曜日・時限 | 曜日 時限 |
| 3<br>科<br>目<br>目 | 授業番号    |       |
|                  | 授業科目名   |       |
|                  | 担当教員    |       |
|                  | 開講曜日・時限 | 曜日 時限 |
| 4<br>科<br>目<br>目 | 授業番号    |       |
|                  | 授業科目名   |       |
|                  | 担当教員    |       |
|                  | 開講曜日・時限 | 曜日 時限 |
| 5<br>科<br>目<br>目 | 授業番号    |       |
|                  | 授業科目名   |       |
|                  | 担当教員    |       |
|                  | 開講曜日・時限 | 曜日 時限 |
| 6<br>科<br>目<br>目 | 授業番号    |       |
|                  | 授業科目名   |       |
|                  | 担当教員    |       |
|                  | 開講曜日・時限 | 曜日 時限 |