（恵泉女性講座）

履 修 許 可 願

受付番号	学部－
受付印	

恵泉女学園大学長殿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 （西暦）　　年　　月　　日

現 住 所 〒　　－＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり学部の授業科目を履修したいので、許可下さるようお願いいたします。

記

履修科目名	曜日 時限	単位	期間	教員名	理由
			春・秋		
			春・秋		
			春・秋		
			春・秋		
			春・秋		
			春・秋		
			春・秋		
			春・秋		