

科目等履修生(大学院生命医科学研究科)

出願書類 郵送希望申請書

科目等履修生用出願書類の郵送を希望する方は、以下を記入のうえ、
この郵送希望申請書と【A 返信用封筒】を同封して、【B 郵送先】へ郵送してください。

記入事項	回答欄
①氏名 (フリガナ)	フリガナ： 氏 名：
②送付先住所	〒 _____ - _____
③日中連絡の取れる 電話番号(TEL)	
④必要とする 出願書類	大学院
⑤制度の利用について	初めて ・ 以前に利用している
⑥教職科目履修	希望有 ・ 希望無

【A 返信用封筒】 ※必ず同封してください

角形2号 (A4用紙を折らずにそのまま入れられる大きさ) の封筒に、氏名 (①) ・ 返送先住所 (②) を記入して、140円分の切手を貼ってください。

【B 郵送先】 ※不明な点等ありましたら、こちらにお電話ください

〒230-0045 横浜市鶴見区末広町 1-7-29

横浜市立大学 教育推進課 鶴見キャンパス担当

※封筒の表に「令和7年度 (大学院)科目等履修生出願書類一式請求」と朱書きでご記入ください

<問い合わせ先 TEL> 045-508-7201

<対応時間> 月～金曜日 (祝日、年末年始及び一斉休業日を除く) 8:45～17:00