

●本用紙は、郵便・FAX・E-mailでお送りいただくか、窓口まで直接ご持参くださいますようお願いいたします●  
 郵送：〒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）  
 科目等履修生担当宛  
 FAX：045-505-3531 横浜市立大学 教育推進課（鶴見キャンパス担当）科目等履修生担当宛

横浜市立大学科目等履修生 開講科目照会用紙 （ 月 日 ）

氏名ふりがな		
氏 名		
連絡先 (住所)	〒 ー	
電話番号		
携帯電話		
横浜市立大学での 科目履修履歴は？	①あり（ 年頃） ・ ②なし	
出願を検討する科 目の所属は？	（大学院）科目等履修生	
希望科目①	【希望教員名（特定の希望教員がいる場合）】  【希望科目名（希望分野名でも結構です）】	【照会事項：□にチェックをお付けください】 <input type="checkbox"/> 当該科目が開講し、科目等履修生の受入があるかどうか <input type="checkbox"/> その他（具体的に下記にお書きください）
希望科目②	【希望教員名（特定の希望教員がいる場合）】  【希望科目名（希望分野名でも結構です）】	【照会事項：□にチェックをお付けください】 <input type="checkbox"/> 当該科目が開講し、科目等履修生の受入があるかどうか <input type="checkbox"/> その他（具体的に下記にお書きください）
希望科目③	【希望教員名（特定の希望教員がいる場合）】  【希望科目名（希望分野名でも結構です）】	【照会事項：□にチェックをお付けください】 <input type="checkbox"/> 当該科目が開講し、科目等履修生の受入があるかどうか <input type="checkbox"/> その他（具体的に下記にお書きください）
備考欄 (質問などを自由 にご記入くださ い)		

本用紙は、電子シラバス（横浜市立大学ホームページからインターネットにて閲覧する電子講義要項）を検索してお調べいただくことが困難な場合、また、電子シラバスを検索していただいても希望科目が見つからない場合、等にご使用ください。