

●本用紙は、郵便・FAX・E-mailでお送りくださいますようお願いいたします●

郵送：〒236-0027 横浜市金沢区瀬戸2-2-2 横浜市立大学 教育推進課(教務担当) 科目等履修生担当宛

FAX：045-787-2096 横浜市立大学 教育推進課(教務担当) 科目等履修生担当宛

E-mail：cscinfo1@yokohama-cu.ac.jp 横浜市立大学 教育推進課(教務担当) 科目等履修生担当宛

横浜市立大学科目等履修生 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？	① (学部) 科目等履修生 ・ ② (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又は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。