

写真貼付欄
 (半身無帽)
 3.0×2.4

履修証明プログラム履修願書

福井大学教育地域科学部長 殿

フリガナ
氏名 _____ (男・女)

生年月日 _____ 年 月 日 (歳)

このたび、福井大学（教育地域科学部・~~大学院教育学研究科~~）が開設する履修証明プログラムを履修したいので、許可くださるようお願いします。

記

1 現住所 〒 _____

 TEL : _____

2 連絡先 〒 _____ 現住所以外に連絡先を指定する場合のみ記入すること

 TEL : _____

3 最終学歴 _____ (年 月 卒業・修了)

4 現職 _____

5 履修を希望する履修証明プログラムの名称

6 出願理由

大学記入欄 受付番号 _____ 願書受理年月日 平成 年 月 日

勤 務 証 明 書

氏 名：

生年月日：昭和・平成 年 月 日

上記の者は、本 記 に下記のとおり勤務していたことを証明する。

記

期 間	職 名	職 務 内 容
自 年 月 日 至 年 月 日 (年 カ月)		
自 年 月 日 至 年 月 日 (年 カ月)		
自 年 月 日 至 年 月 日 (年 カ月)		

平成 年 月 日

所属長氏名

④

注 意

1. 職名の欄には、発令されたとおりの職名を記入すること。
2. 職務内容の欄には、従事した職務の内容を具体的に記入すること。
3. この証明書は、出願資格（2）の①または②の該当者のみ添付すること。

地 域 活 動 等 経 歴 申 告 書

住 所：

氏 名：

下記のとおり、地域における学習活動・自治活動に携わった経験があることを申告します。

記

期 間	活動団体名	活 動 内 容
自 年 月 日 至 年 月 日 (年 カ月)		
自 年 月 日 至 年 月 日 (年 カ月)		
自 年 月 日 至 年 月 日 (年 カ月)		

平成 年 月 日

氏名

印

注意

1. 活動団体名の欄には、所属した団体名を正確に記入すること。
2. 活動内容の欄には、従事した活動の内容を具体的に記入すること。
3. この証明書は、出願資格（2）の③の該当者のみ添付すること。