**大垣女子短期大学　幼児教育学科　子どもの発達と援助学コース**

**履修証明プログラム　特別聴講生　申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

大垣女子短期大学　学長　様

履修証明プログラム「幼児教育学科 子どもの発達と援助学コース」を特別聴講生として受講したいので、ご許可くださいますようお願い申し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　歳） |
| 現住所（連絡先） | 〒　　　　　－　　　　　Tel：　　　　　　　　　　　　　E-mail： |
| 緊急連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　続柄：Tel： |
| 勤務先 | 　 |
| 履修証明プログラム修了年度 | 履修証明プログラム「幼児教育学科 子どもの発達と援助学コース」の修了年度をご記入ください。　令和　　　　　年度 |
|  |
| 聴講科目（該当に〇） |  | ①「特別支援教育」 |
|  | ②「特別支援教育研究」 |
| 聴講理由 | 受講希望の動機、関心のある事項等を具体的にご記入ください。 |
| その他 | ご要望等がありましたら、具体的にご記入ください。（※但し、授業内容については予め決まっていますので、ご要望に沿え兼ねます。） |

　※連絡先のE-mailには、受講期間中のお知らせ等を配信します。