（別記様式７）

科目履修願

（看護学教員養成課程）

年　　月　　日

群馬県立県民健康科学大学長　様

住　　所
電話番号
生年月日
氏　　名　　印

群馬県立県民健康科学大学科目履修生として次のとおり履修したいので、許可してください。なお、履修許可になりましたら、貴学規程に従うことを約束します。

履修目的					
授業科目名	担当教員名	時間割		単位数	履修期間
		曜日	時限		
		前期開講科目		科目	単位
		後期開講科目		科目	単位
		計		科目	単位

＊記入しないこと

授業料	14,800　×　　＝ （円）　　（単位）　　円