

日本社会事業大学専門職大学院 科目等履修生願書

写 真
(3×4cm)
※科目等履修生証
に使用します。

日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科長 殿

ふ り が な	
氏 名	
所 属 (勤 務 先 等)	
最 終 学 歴	
住 所	〒
電 話 (日中連絡可能な連絡先)	
F A X	
メールアドレス	@ (携帯端末・PC)
本学との関係 (数字に○を記入)	1. 本学卒業生 2. その他

私は、 年度 日本社会事業大学専門職大学院（福祉マネジメント研究科）の下記科目を
科目等履修いたしたく申し込みます。

科目コード	授業科目名	担当教員名	日程・時限	認定社会福祉士研修認証 科目としての履修
				() 希望する () 希望しない
				() 希望する () 希望しない
				() 希望する () 希望しない
				() 希望する () 希望しない
				() 希望する () 希望しない

※ご記入いただいた個人情報は、受講者名簿の作成や専門職大学院関係事項の連絡を行う際以外には利用いたしません。