

FAX

送信先 茨城キリスト教大学聴講申込
0294-53-9403

申込日 年 月 日

2025年度（令和6年）茨城キリスト教大学聴講希望申込書

こちらは、2025年度に聴講生として本学授業の聴講を希望される方の申込書です。聴講希望の科目はホームページに掲載された授業シラバスをご参照ください。なお、Formで申込みをされた方は提出不要です。

フリガナ			
氏名			
性別	男 女	生年 月 日 年齢	年 月 日 (歳)
住所	〒		
電話番号		携帯電話	
メールアドレス			

2025年度聴講生対象授業シラバスより聴講希望の科目をご記入ください（本申込は聴講を確定するものではありません）

	前・後	曜日	時限	科目コード	科目名
例	前・後	金	3	10030	本を読むa
1	前・後				
2	前・後				
3	前・後				
4	前・後				
5	前・後				
6	前・後				
7	前・後				
8	前・後				
9	前・後				
10	前・後				

聴講できる科目数は、10科目以内です。

(お申し込み先)
茨城キリスト教大学地域・国際交流センター
319-1295 茨城県日立市大みか町6-11-1
TEL : 0294-52-3215 FAX : 0294-53-9403
担当 : 地域交流課 永田