平成２９年度

埼玉大学ノンディグリープログラム受講申込書

|  |
| --- |
| 受講の目的 |
| 受講希望授業科目**(３科目以上の場合は適宜仕切り線を入れて記入してください。)** |
| １． |
| ２． |
| ３． |
| ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅ氏　 　名 |  | 性別 | 男・女 |
| 職　　 業 |  | 生年月日 |  |
| 住　 　所 |  〒 |
| 電 話 番 号 |  |
| 最 終 学 歴 |  卒・修 |

 ※ 上記の個人情報は、本プログラム以外の目的には利用いたしません。

次のいずれかの方法により「受講申込書」を送付してください。

ア．電子メールによる「受講申込書」の添付による場合

宛先：sokikaku@gr.saitama-u.ac.jp

件名「ノンディグリープログラム受講希望」

イ．書留郵便による場合

封筒表面に「ノンディグリープログラム受講希望」と朱書してください。

宛先：〒338-8570 さいたま市桜区下大久保255 埼玉大学学務部教育企画課

ウ．募集期間:

第１ターム・第２ターム分：平成２９年　４月　３日（月）～　４月１４日（金）

第３ターム・第４ターム分：平成２９年　９月２１日（木）～１０月　４日（水）