|  |
| --- |
| 担当教員確認 |
|  |

様式第9号

聴講願

令和　　　年　　　月　　　日

山形県立産業技術短期大学校庄内校長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　科　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　学籍番号

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　氏名

下記の科目について聴講させてくださるようお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1　　科目名 |  |
| 2　　聴講理由 |  |
| 3 　担当教官名 |  |

（注）１科目につき１枚提出すること。