

横単 様式4

2024(令和6)年度 横浜市内大学間単位互換履修生・履修科目 **取消願書**

下記のとおり

大学(受入大学)の履修科目を取消したいので出願します。

				No. _____ / _____		年 月 日	
ふりがな						単位互換履修生番号	
氏名							
所属大学	大学名		学部	学科	学年	学籍番号	

担当者名	先生		授業時間	曜日	時限	開講期間	前期・後期・通年・春学期・秋学期
履修科目	科目ID	学部学科等	授業科目名				
取消理由							

出願者→所属大学→受入大学

所属大学	受入大学
○ 受付印	○ 受付印

この用紙原本は、受入大学で保管してください。