

2024 年度「環びわ湖大学・地域コンソーシアム」単位互換履修生 出願票

科目番号	科 目 名	
科目開設大学・短期大学名		
		大 学 短期大学

所属大学・短期大学名		
		大 学 短期大学
所属学部・学科・コース・専攻など	学年	所属大学・短期大学 学籍番号
	回生	
	姓	名
フリガナ		
氏 名		
現住所	〒 —	
連絡先	電話番号（自宅・下宿）	— —
	携帯電話番号	— —
	E-mail アドレス	
志望理由：		

※ 1 科目につき 1 部提出してください。

【個人情報の取扱いについて】

- 記載の個人情報は、単位互換制度出願に関する処理において、環びわ湖大学・地域コンソーシアム単位互換事業包括協定締結大学が利用します。その他、統計値が必要となる場合に利用することもあります。その場合は個人を識別・特定できない形態で利用します。
- 個人情報は目的の範囲内で利用するとともに適切な方法で管理し、法令上の理由など特段の事情がない限り、出願者の同意なしに第三者への目的外での開示・提供はしません。

選考結果
可・否

環びわ湖大学・地域コンソーシアム単位互換事業委員会