【シラバス（教授要目）複写申込書 】

申込日	年　　月　　日
入学年月	年　　月入学
在学時の学生番号（卒業年月）	（　　年　　月卒業）
氏名　（ふりがな）	（　　）
在学時の学部 または研究科	学部　　学科 研究科　　専攻
生年月日	年　　月　　日
現住所 連絡先	〒 TEL　　（　　）

複写を希望するシラバスの履修年度・科目名・担当者名を正確に記入してください。

履修年度	科目名	科目担当者

手数料	合計（　　）科目×30円	円
手数料＋郵送料（370円）合計		円

〈ご同封いただくもの〉

〇手数料・郵送料合計分の切手（お釣りの無いようにしてください）

〒 572 - 8530

大阪府寝屋川市初町18-8　　大阪電気通信大学　　学務課

※封筒の表に「シラバス複写申込書在中」と朱書きしてください。

大学記入欄

送　付	手数料確認	受　付
／	／	／