

年 月 日

大阪電気通信大学長 様

ふりがな

氏 名

生年月日 年 月 日

連絡先電話番号(携帯を含む)

「理学療法士のためのスキルアップ講座」聴講生申請書

私は、下記の通り聴講することを志願します。ご許可くださるようお願いいたします。

記

1. 最終学歴(4/1現在で記入のこと。)

.....年 月 日卒業・修了・見込

.....年 月 日卒業・修了・見込

2. 目的:「理学療法士のためのスキルアップ講座」受講

2. 聴講希望科目

受講希望欄*1	科目名	単 位	期 別	開講日・時限	担当者
	スポーツ傷害理学療法特論	2	前	4/22・5/13・6/10(土) 1~5限	小柳 磨毅
	運動発達学特論	2	前	6/24・7/8・7/15(土) 1~5限	羽崎 完
	身体機能解析学特論	2	後	10/7・10/28・12/2・12/9・12/16(土) 3~5限	赤滝 久美

注) *1:希望する科目の「受講希望欄」に「○」を記入してください。

以上