No.23

文部科学省認可通信教育

履　修　変　更　願

（郵 送 ・ Ｆ Ａ Ｘ）

九州保健福祉大学
　　通信教育部長　殿

九州保健福祉大学通信教育部
平成　　年　　月　　日

学生番号											
フリガナ 氏　　名									電話番号	（　　）　　―	

追加希望科目	単位数	取消希望科目	単位数

備　　考	

※大学記入欄	受付月日		処理月日		係	

※　履修修正期間（履修確認票発行後概ね１週間）に限り、履修変更を受け付けます。