

年 月 日

県立広島大学長 様

ふりがな
氏 名 印
生年月日 年 月 日

履修証明プログラム履修許可願

貴学履修証明プログラムを下記のとおり履修したいので、許可願います。

記

現住所	〒	
連絡先	電話番号：携帯 自宅 Eメール：	
最終卒業学校	学校・学部・学科・研究科・専攻名 卒業・終了年月	
現職		
プログラム名	Family Reconstruction Support Program（家族再構成支援プログラム）	
履修期間	自 令和 7 年 7 月 26 日 至 令和 8 年 6 月 14 日	
履修理由		
区分	授業科目(科目等履修科目)等の名称	総時間数
授業科目・公開講座	家族支援の基礎理論	20
授業科目・公開講座	家族の問題の評定と介入に関する知識と技術	25
授業科目・公開講座	事例に基づく演習	25

(注) 1 「氏名」欄は、記名押印又は署名とし、署名は必ず本人が自署すること。
2 履修許可願は、履修証明プログラムごとに別葉とすること。
3 次の書類等を添付すること。
・履歴書(本学所定用紙)
・最終学校の卒業(卒業見込)証明書
・その他本学が必要とする資料