

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 Eメール：	自宅
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 8年 7 月 5 日 至 令和 9年 6 月 13 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