



## 履修証明プログラム履修願書

福井大学教育学部長 殿

フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_ (男・女)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( 歳)

このたび、福井大学（教育学部・~~大学院連合教職開発研究科~~）が開設する履修証明プログラムを履修したいので、許可くださるようお願いします。

### 記

- 現 住 所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
TEL : \_\_\_\_\_
  - 連 絡 先 \_\_\_\_\_ 現住所以外に連絡先を指定する場合のみ記入すること  
\_\_\_\_\_  
TEL : \_\_\_\_\_
  - メールアドレス \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - 最 終 学 歴 \_\_\_\_\_ ( 年 月 卒業・修了)
  - 現 職 \_\_\_\_\_
  - 履修を希望する履修証明プログラムの名称 \*コース名がある場合はコース名も記入のこと  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - 出 願 理 由 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 大学記入欄 受付番号 \_\_\_\_\_ 願書受理年月日 令和 年 月 日

## 勤 務 証 明 書

氏 名：

生年月日：昭和・平成 年 月 日

上記の者は、本 記 に下記のとおり勤務していたことを証明する。

記

期 間	職 名	職 務 内 容
自 年 月 日 至 年 月 日 ( 年 カ月)		
自 年 月 日 至 年 月 日 ( 年 カ月)		
自 年 月 日 至 年 月 日 ( 年 カ月)		

令和 年 月 日

所属長氏名



### 注 意

1. 職名の欄には、発令されたとおりの職名を記入すること。
2. 職務内容の欄には、従事した職務の内容を具体的に記入すること。
3. この証明書は、出願資格（2）の①または②の該当者のみ添付すること。

## 地 域 活 動 等 経 歴 申 告 書

住 所：

氏 名：

下記のとおり、地域における学習活動・自治活動に携わった経験があることを申告します。

記

期 間	活動団体名	活 動 内 容
自 年 月 日 至 年 月 日 ( 年 カ月)		
自 年 月 日 至 年 月 日 ( 年 カ月)		
自 年 月 日 至 年 月 日 ( 年 カ月)		

令和 年 月 日

氏名

印

### 注意

1. 活動団体名の欄には、所属した団体名を正確に記入すること。
2. 活動内容の欄には、従事した活動の内容を具体的に記入すること。
3. この証明書は、出願資格（2）の③の該当者のみ添付すること。