

2026(令和 8)年度 横浜市内大学間単位互換履修生・履修科目 **取消願書**

下記のとおり

大学(受入大学)の履修科目を取消したいので出願します。

No. _____ / _____

年 月 日

ふりがな					単位互換履修生番号	
氏 名						
所属大学	大学名	学部	学科	学年	学 籍 番 号	

担当者名	先生		授 業 時 間	曜 時 限	開 講 期 間	前期・後期・通年・ 春学期・秋学期
履修科目	科目ID	学部学科等	授業科目名			
取消理由						

出願者→所属大学→受入大学

所 属 大 学	受 入 大 学
○ 受付印	○ 受付印

この用紙原本は、受入大学で保管してください。