年　　月　　日

Hokkaidoサマー・インスティテュート授業科目履修承諾書

北海道大学高等教育推進機構長　殿

所属大学等名

職名・指導教員名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記学生が北海道大学で開講される下記授業科目の履修が認められ，特別聴講学生として入学することが許可された場合，当該科目を履修することを承諾いたします。

記

学生氏名

学部・専攻等名

履修希望科目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 授業科目 | 単位 | 期間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |