（様式３）　令和　　年度　県民カレッジ連携講座　単位取得希望者名簿　　Ｎｏ．

講　座　名		主催者		担当者氏名	
主催者所在地		期　間	月　　日（　）～　　月　　日（　）	単位数	単位

番号	ふりがな 氏　　名	生年	郵便番号	住　　所	電話番号	単位取得希望	ｶﾚｯｼﾞｶｰﾄﾞ番　　号	ｶｰﾄﾞ希望	修了◎

※　個人情報保護の面で支障がある場合は、単位取得希望者のみ記入してください。
※　「単位取得希望」欄および「カード希望」欄は、個人情報保護の面から受講者本人に確認して〇印を記入してください。
　なお、修了単位シールを貼付するカレッジカードの発行希望(「カード希望」)は、「単位取得希望」が前提となります。
※　氏名・ふりがな、郵便番号、住所、電話番号は、登録情報から本人を特定するために必ず正確に記入してください。
※　生年（年齢の場合は項目名を訂正）、カレッジカード番号が不明の場合は、空欄としてください。
※　修了者は「修了」欄に◎を記入してください。ただし、認定単位数が修了者で異なる場合は単位数を記入してください。
※　「単位取得希望者名簿」の提出後、単位取得希望の修了者に対して県民カレッジで単位認定（入力）を行います。