

シラバス(講義要目)複写申込書

		申請書枚数	1 枚目 / 1 枚中	
大学名等	関西女子短期大学	申込日	2018 年 10 月 10 日	
入学年月	2004 年 4 月 入学			
卒業年月	2006 年 3 月 卒業			
学部・学科・専攻・コース	学部 保健 学科 歯科衛生士 専攻 コース			
学生番号(不明の場合未記入も可)	04S000			
ふりがな(在学時)	かんさい はなこ			
氏名(在学時) / [改姓]	関西 花子		/[改姓]	
生年月日	1985 年 5 月 14 日生			
現住所(郵送先)	〒 582 - 0026 大阪府柏原市旭ヶ丘 3-11-1			
連絡先	(連絡先: 072 - 977 - 9549) ※日中連絡可能な番号			
* 複写を希望する科目 を記入してください。 * 1 枚の複写申込書で 10 科目まで記入がで きます。 * 作成には一週間程度 要します。	科 目 名		履修年度	部数
	1	歯科衛生士概論	2004 年度	1
	2	口腔解剖学	2004 年度	1
	3	病理学(口腔病理学)	2004 年度	1
	4	栄養指導	2004 年度	1
	5	歯科臨床概論	2004 年度	1
	6	歯科補綴学	2005 年度	1
	7	口腔外科学	2005 年度	2
	8	矯正歯科学	2005 年度	2
	9			
10				
複写部数			合計部数 <u>10</u> 科目	
(*1 科目 1 部につき手数料 30 円です。)			シラバス複写手数料	
(* 普通又は速達をお選びください。)			合計部数 × 30 円 = <u>300</u> 円	
返信用送料			(普通 ・速達) <u>210</u> 円	

〈送料の目安〉

複写部数	1 通	2~4 通	5~8 通	9 通~
郵便料金	普通	¥84	¥94	¥140
	速達	¥374	¥384	¥430

〈同封いただくもの〉

- シラバス(講義要目)複写申込書
- シラバス複写手数料(郵便切手)
- 返信用送料(郵便切手)

※郵便切手は手数料と送料を分けて、お釣りのでないようご注意ください。

財務部	入金No.	切手内訳	発送日	作成者	受付日
	シ				