

シラバス(講義要目)複写申込書

記入例

		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(西暦)	2024 年 5 月 1 日
入学年月(西暦)	2004 年 4月入学			
卒業年月(西暦)	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 <u>コース</u>			
学生番号(不明の場合は未記入も可)	04S000			
フリガナ(在学時)	カンサイ ハナコ			
氏名(在学時)／[改姓]	関西 花子 / [改姓 福科 花子]			
生年月日(西暦)	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: 090 - 9999 - 9999) ※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	通数
	1	歯科衛生士概論	2004 年度	1
	2	口腔解剖学	2005 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		年度	
10		年度		
シラバス複写数		複写合計数 10 通		
(* 1 科目 1 通につき手数料 30 円です。) シラバス複写手数料		複写合計数 × 30 円 = 300 円		
返信用送料 / 普通		(普通料金) 210 円		
(* 速達をご利用の場合のみ) 返信用送料 / 速達		(速達料金) 円		
同封郵便切手 / 金額合計		合計 510 円		

〈郵送の重さの目安(長 3 封筒等の重さを含む)〉

シラバス複写数	1 通	2～4 通	5～8 通	9 通～
重さ	25gまで	50gまで	100gまで	101g～

※返信用送料(郵便料金)は「日本郵便」ホームページよりご確認ください。

〈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。

(担当部署記入欄)

入金No.	切手内訳	発送日	作成者	受付日
シ				