

# 重複履修科目登録票（願い）

令和 年 月 日

学 科	学科	学 年	第 学年
学籍番号		氏 名	

下記の科目を再履修するにあたり該当科目と重複履修となりますが、履修の許可をしていただくようお願いいたします。

	科目名	曜日	時限	学年	期	担当教員	履修コード (学務課記入欄)	*前回履修年
再履修科目 (重複科目)								年
履修科目 (正規時間割)								学務課確認

\* 前回履修年は再履修する科目の前回履修登録した年度を記入してください。

上記学生の重複履修を認めます。

履修科目担当  
(重複履修)

学務課

承認印

受付印



※再履修で重複履修許可を求められた教員は、必要に応じて重複している正規の時間割の他の科目の担当教員と連絡を取り合って決定してください。また、重複履修を認める場合は、承認印を押してください。