

## 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	関西福祉科学大学	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)	2008 年 3月卒業	
学部・学科・専攻・コース	健康福祉 学部 福祉栄養 学科 専攻・コース			
学生番号(不明の場合は未記入も可)	20530000			
フリガナ(在学時)	フクシ ヨウコ			
氏名(在学時) / [改姓]	福祉 陽子 / [改姓 富家 陽子]			
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			
<p>* 複写を希望する科目を記入してください。</p> <p>* 1 枚の複写申込書で 10 科目まで記入ができます。</p> <p>* 作成には一週間程度要します。</p>	科目名	履修年度	通数	
	1	栄養の科学	2004 年度	2
	2	栄養情報論実習	2004 年度	1
	3	食育論	2005 年度	1
	4	臨床栄養学総論	2005 年度	1
	5	栄養薬理学	2005 年度	1
	6	栄養アセスメント	2006 年度	1
	7	環境栄養学	2006 年度	2
	8	栄養教育論実習	2006 年度	2
	9	臨床栄養学実習	2006 年度	1
10	栄養ケア・マネジメント	2007 年度	1	
シラバス複写数	複写合計数 <u>13</u> 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 = <u>390</u> 円			
返信用送料 / 普通	( 普通料金 ) <u>210</u> 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 <u>600</u> 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				