

専門学校 富士リハビリテーション大学校 聴講願

令和 年 月 日

専門学校 富士リハビリテーション大学校長 殿

卒業年度： 平成・令和 年度

在学時学籍番号^{※1}：

住所：

氏名： 印

下記の科目について、専門学校富士リハビリテーション大学校科目聴講制度に関する規程に基づき、聴講を希望します。

理学療法学科			作業療法学科		
※2	科目名	聴講料	※2	科目名	聴講料
<input type="checkbox"/>	人体構造学	5,000 円	<input type="checkbox"/>	人体構造学	5,000 円
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションと障害	5,000 円	<input type="checkbox"/>	リハビリテーションと障害	5,000 円
<input type="checkbox"/>	臨床運動学	5,000 円	<input type="checkbox"/>	運動学Ⅲ	5,000 円
<input type="checkbox"/>	総合理学療法評価学	5,000 円	<input type="checkbox"/>	臨床作業療法学	15,000 円
<input type="checkbox"/>	臨床理学療法学	10,000 円	-	-	-

※1 在学時学籍番号がわからない場合は空欄で提出。

※2 聴講を希望する科目に

<教務部受付欄> ※志願者は、記入しないで下さい。

教務部受付日 年 月 日 / 教務部長

印

令和 年 月 日