

2024年度 前期

福井県内大学及び短期大学並びに高等専門学校単位互換制度による

福井医療大学特別聴講学生募集要項

福 井 医 療 大 学

2024 年度前期
福井県内大学及び短期大学並びに高等専門学校単位互換制度による
福井医療大学特別聴講学生募集要項

1 本制度の実施趣旨

本制度は、福井県内の大学及び短期大学並びに高等専門学校間の相互の交流と教育課程の充実を図ることを目的とする。

本学で授業科目を履修し、修得した単位は、学生の所属する大学等において修得した単位として認定される。

2 出願資格

福井大学、福井県立大学、福井工業大学、仁愛大学、仁愛女子短期大学、敦賀市立看護大学及び福井工業高等専門学校（専攻科）に在籍する学生（大学院学生を除く。）で、本学において授業科目の履修を希望する者。

3 授業料等

特別聴講学生の検定料、入学料及び授業料は徴収しない。

4 開放科目

別紙「2024 年度前期福井医療大学単位互換開放科目」のとおり。

5 出願手続

本学の特別聴講学生を希望する者は、2024 年 1 月 15 日（月）～1 月 19 日（金）の間に所属する大学等の担当窓口にて福井医療大学特別聴講学生入学願書を提出すること。

6 受入れ可否の通知

所属大学等を通じ、3 月 8 日（金）頃に通知される。

7 履修期間

履修する授業科目が開講される学期又は年度とし、1 年以内とする。

8 特別聴講学生に対するガイダンスの実施

別途通知する。

9 試験の実施方法

受験上の取扱い等については、本学の規則による。

10 単位認定

本学からの成績通知に基づき、派遣大学等において認定される。

11 本学の施設の利用

履修上必要な施設・設備（図書館、食堂等）を利用することができる。なお、通学する際には本学が発行する「特別聴講学生証」及び派遣大学等の学生証を携帯すること。

12 授業時間割

第 1 時限	第 2 時限	第 3 時限	第 4 時限	第 5 時限
9:10～10:40	10:50～12:20	13:20～14:50	15:00～16:30	16:40～18:10

13 通学方法

自動車による通学を希望する者は、所定の手続きを行うこと。

14 本学の所在地及び問い合わせ先

福井市江上町 55-13-1

福井医療大学事務課教務学生係（TEL 0776-59-2200）

福井医療大学（特別聴講学生・聴講生・科目履修生）入学願書

年 月 日

福井医療大学 学長 様

在籍大学 学部・学科等			
学 年	年	学籍番号	
フリガナ			生年月日 性別
氏 名			年 月 日 男・女
現住所	〒 - TEL () -		

写真

学 歴			
年	月		

職 歴			
在職期間	会社名・事業所・施設名	所在地	職種（具体的に）

※在学生は、学歴・職歴の記載は不要です。

下記の科目について、福井医療大学特別聴講学生規程、科目等履修（聴講生）規程に基づき、科目等履修（聴講）を希望しますので、ご許可いただけるようお願いいたします。

1. 履修期間 年 月 日 ~ 年 月 日（前期・後期）

2. 履修科目

授業科目名	単位	講師名	曜日	時限	備考

3. 希望理由 _____

4. 交通手段 ①公共交通機関 ②自家用車 ③その他（徒歩・自転車）