令和　　年　　月　　日

令和２年度「健康・スポーツ科学実習1・2」遠隔授業受講願

　　　　　　学部　　　　　学科

　　　　　　　　　　　　コース

学籍番号

氏　　名

　全学共通授業科目「健康・スポーツ科学実習1・2」において、対面授業を避ける事由があり、遠隔授業を希望する場合は、以下の項目を記入の上、学務部学務課共通教育グループ[stdnt-gkmkyotu[at]office.kobe-u.ac.jp]へ9/14（月）17時までに送付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 卒業予定年月 | 年　　3月 |
| 履修希望授業科目名  （履修を希望する科目にチェックを入れてください） | 健康・スポーツ科学実習1（3Q開講）  　健康・スポーツ科学実習2（4Q開講） |
| 遠隔授業を希望する理由  ＊その他の場合は理由を記載してください。 | 持病があるため  　履修する他の授業が遠隔授業実施のみであり、現在居住する自宅が遠方のため  　その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 履修を希望する理由  ＊その他の場合は理由を記載してください。 | 教員免許取得のため  　その他  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

＊原則、令和２年度3月卒業予定者のみ提出を受け付けます。

＊受講の可否は決定次第、神戸大学メール（学番メール）に連絡をします。