**環びわ湖大学・地域コンソーシアム　単位互換科目　受講・受験証明書**

**Kan Biwako University Regional Consortium**

**Certificate of Credit Transfer Course Attendance and Examination**

**【To be filled in by the student】**

|  |
| --- |
| Dear Ritsumeikan University, Dean of College of 　　　　　　　　　　　　　　,  □Student Information  Ritsumeikan University College of  Department 　　　　　　　　　 　 Major/Course  Student ID Number 　　　　　　　　　　　　　　　　　Student Name  □Credit transfer courses of Kan Biwako University Regional Consortium the student is taking.  Course number: 　　　　　　　　　　Course name:  Name of the university/two-year college offers the course:  Name of the instructor in charge of the course:  □Date and time the student need proof that he/she took the examination or attended the class:  Date and Time: 　　　　　　　 /day of the week /day 　　 　　/month 　　 　　 /year  　　　　: 　～　　　:  Venue: |

**【貴大学記入欄】**

|  |
| --- |
| 上記学生が、本学で開講している「環びわ湖大学・地域コンソーシアム単位互換科目」を受講・受験（いずれかに○印をつけてください）したことを証明します。  年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　大学名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |