**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 InformationRitsumeikan 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 |