(別紙)

長期履修（長期履修期間短縮）申請書

令和　　　年　　　月　　　日

　　学　　　長　　殿

医歯薬学総合研究科

　　　　　　　　　　　　　専攻

　　　　　　　　 学生番号（受験番号）

ふりがな

氏名

　下記のとおり，長期履修（長期履修期間の短縮）を希望するので申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入学年月 | 卒業・修了希望年月 | 履修期間 |
| 　　　年　　　月　 | 　　　年　　　月　 | 　　　　年　　　月 |
| 在学中の勤務先名（職種） | （　　　　　　　　　　　） |
| 在学中の勤務先所在地 | 〒　　　―　　　　　　　　ＴＥＬ　　　　（　　　　）　　　　　 |
| 申請理由 |
| 履修計画 |
| 指導教員等の意見指導教員等氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |

備考　長期履修期間の短縮を希望する場合は，当初の長期履修申請書の写しを添付すること。