

長期履修願
Extending the Period of Registration System

年 月 日 Date(yyyy/mm/dd)
医療創生大学 学長 様
To: President of Iryo Sosei University

学部・研究科 (Faculty / Graduate School) _____

学籍番号 (受験番号) (Student ID (Examination Number)) _____

氏名 (Name) _____

下記のとおり長期履修を願い出ます。
I hereby apply for the Extended Period of Study System as follows.

記

入学年月日 Date of Admission	年 (YYYY) 月 (MM) 日 (DD)
申請期間 Application Period	年 月 日 から 年 月 日まで (From YYYY/MM/DD to YYYY/MM/DD)
長期履修理由 Reason for application	
履修計画 Research plan	
指導 (予定) 教員所見 Supervisors comment	指導 (予定) 教員署名 Supervisors _____