**大学院研究生研究期間延長願**

Request for Extending Research Period as a Graduate Research Student

　　　年　　　月　　　日

Year Month Date

|  |
| --- |
| 指導教員  （分野長）認印 |
|  |

東京科学大学長　　殿

President and Chief Academic Officer Institute of Science Tokyo

Supervisor’s Seal

　　　　　 年度 　　 月入学　大学院研究生

Admission Year Month as a Graduate Research Student

□ 医歯学総合研究科　　□ 保健衛生学研究科

Medical and Dental Sciences Health Care Sciences

（ 　　　　　　　　　　　　　　 分野）

Department

学籍番号 第　　　　　　　　　　　号

Student ID No.

氏　　名 　　　　　　　 　　　 (※)

Name

(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。

携帯電話番号 　　　－　　　　－

Mobile Phone Number

　　　　　　　＠

E-mail Address

連絡先人氏名 　　　　　　　　　　　　㊞

Name of Contact Person

　私は、大学院研究生として 　　　　年　　月　　日 で研究期間満了となりますが、

Year 　　Month 　Date

さらに研究継続の必要がありますので、大学院研究生規則の規定により、研究期間を

１年間延長したいので、ご許可くださるようお願いいたします。

Though my research period as a graduate research student will be completed on the above-mentioned date, under the provisions of graduate research student regulations, I would like to request approval to extend my research period for 1 year as below.

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 履修状況等の報告欄 | 在学中 | 研究テーマ  Current  Research Theme |  |
| 一年の研究成果  Research Result  of This Year |  |
| 指導教員の意見  Supervisor’s  Comment on  Current Research |  |
| 期間延長後 | 研究目標  Research Goal  After Extension |  |
| 指導教員の意見  Supervisor’s  Comment on  Research After  Extension | （継続研究意志確認 ： 有り・無し） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 経理課資金管理グループ照合欄 | |
| 前学期授業料 | 後学期授業料 |
|  |  |