

長期履修申請書

年 月 日

東京医科歯科大学
大学院保健衛生学研究科長 殿

指導教員 (分野長) 認印

_____ 年度入学 第 _____ 学年

- 博士 課程
 博士 (前期) 課程 博士 (後期) 課程
(_____ 分野)

学籍番号 第

--	--	--	--	--	--	--	--

 号

氏 名 _____ (※)
(※)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 _____

E-mail _____ @ _____

大学院学則の規定により、下記のとおり長期にわたる教育課程の履修をしたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1. 長期履修申請資格

- 看護職, 検査職, 研究者等の常勤職員又は出産・育児・介護等 その他

2. 長期履修を必要とする理由 (詳細)

3. 希望する長期履修期間

標準修業年限 _____ 年のところ、 _____ 年で履修することを希望します。(_____ 年 _____ 月修了予定)