※**長期履修希望者のみ提出する書類です。**（出願書類に同封すること）

※申請前に別添の説明をよく読んで、教員に事前相談した上で申請すること。

（別紙様式第１号）

長 期 履 修 申 請 書

西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日

兵庫医科大学学長 殿

 受験する研究科

 ふ り が な

 氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記のとおり、長期履修を希望するので申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 ※記入しないで下さい | ※ |
| 希望分野（特定分野名） |  |
| 事前相談した教員名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　□長期履修申請の相談済 (□にﾁｪｯｸ) |
| 長期履修希望期間 | 　　　　　　　　　　　　　年　　　　　か月 |
| 入学年月　～　修了希望年月 |  （西暦）　　　　　　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(長期履修の必要性・長期履修計画) |  |
| 長期履修の必要性：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　長期履修計画：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※以下の欄は申請時には記載不要

|  |  |
| --- | --- |
| 指導教員の意見 |  |
|  |
|  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　指導教員氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞ |