長　　期　　履　　修　　申　　請　　書

（西暦）　　　年　　月　　日

　　千 葉 科 学 大 学 長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

所属研究科・専攻名

　　　　　研究科　　　　　　専攻

 ※学籍番号

 （受験番号）

下記のとおり、長期履修学生となることを希望しますので、申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 入学年月日 | 西暦　　　年　　　月　　　日 |
| 長期履修申請期間 | 西暦　　　年　　月　　日から　西暦　　　年　　月　　日まで（　　年間） |
| 現住所 | 〒電話番号 |
| 勤務先 | 名称・職種等 |  |
| 所在地 | 〒電話番号 |
| 理　　由 |  |
| 　上記について了承します。　　　　　　　　　　　　　　　（予定）指導教員氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 　　　　　　　　　　　 |

別途 所属長の承諾書（在学生のみ）、履修計画書を添付のこと（ ※は，入学前申請者は受験番号を記載）