

長期履修期間変更願 (記入例)

令和 年 月 日

熊本大学学長 様

保健学 学部・研究科(教育部)
保健学 学科・専攻

学生番号 _____
ふりがな _____
氏 名 _____ 印

このたび、下記のとおり、長期履修期間を変更したいので、許可くださるようお願いいたします。

記

入学年月	許可された長期履修期間	卒業・修了予定年月
令和 4 年 4 月	4 年 0 ヶ月	令和 8 年 3 月
長期履修経過期間 ※申請時点(2月末)での経過期間を記入する。	変更を希望する履修期間 ※入学年月から起算する	変更後 卒業・修了予定年月
1 年 11 ヶ月	6 年 0 ヶ月	令和 10 年 3 月
在学中の勤務先名 (職 種)	()	
在学中の勤務先所在地	〒 — TEL ()	
変更理由		
指導教員等の所見		
指導教員等氏名 _____ 印		

※ 長期履修計画書(裏面)も記入の上、申請のこと。

長期履修計画書

履修年度	前 期	後 期
令和 4年度		
令和 5年度		
令和 6年度		
令和 7年度		
令和 8年度		
令和 9年度		
令和 年度		
令和 年度		

※入学年度から、すでに経過した年度も含め、年度・学期ごとに履修計画（授業科目名）を詳細に記入すること。