

長期履修許可願

年 月 日

明海大学長 殿

学籍番号

氏 名

㊞

下記の理由により、長期履修を希望したいので許可願います。

記

入学年度	年度		
履修期間	年 4 月 1 日～ 年 3 月 31 日 (履修期間 5～8 年)		
【4 年の標準修業年限で歯学研究科の教育課程が修了できない理由】			
勤務先		職種	
指導教員の意見	<p style="text-align: right;">指導教員 氏名 ㊞</p>		