

## 特例による在学期間延長願

令和 年 月 日

旭川医科大学長 殿

平成 年 月 博士・修士 課程 専攻入学

学生証番号 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

住 所 : \_\_\_\_\_

電 話 : \_\_\_\_\_

私は、下記理由によって、特例による在学期間を延長したいので許可願います。

記

延長期間	令和 年 月 日まで
延長理由	(学業・研究等の中断の状況・程度を含め、記載すること。別紙で作成してもよい。)
	-----
	-----
	-----
	-----
	-----

添付書類： 指導教員による意見書 (所定様式)