別紙様式第２（第５条第１項関係）

長 期 履 修 学 生 期 間 変 更 申 請 書

令和　　年　　月　　日

旭川医科大学長　　殿

　　　　　　課程　　　　　　　　　専攻

受験番号（学生証番号）

ふりがな

氏　　名

　下記のとおり長期履修期間を　延 長　・　短 縮　したいので申請いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入　　学 | 年　　　月　　　日 | 修業予定年数 |
| 旧修了予定 | 令和　　　年　　　月　　　日　から | 年 から |
| 新修了予定 | 令和　　　年　　　月　　　日　へ | 年　へ |
| 現住所 | 〒　　　－ | |
| 電話　　　　　　－　　　　　　－ | |
| 勤務先（職業） | （　　　　　　　　　　　　　） | |
| 勤務先所在地 | 〒　　　－ | |
| 電話　　　　　　－　　　　　　－ | |
| 指導教員 |  | |

（注）裏面の変更理由も記入してください。

別紙様式第２（裏面）

変　更　理　由

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |