

## 科目等履修期間延長願

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科長 殿

現住所 〒

勤務先

氏 名 印

私は、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科で科目等履修生として履修していますが、下記のとおり履修期間を延長したいので、許可願います。

記

1. 履修科目

2. 履修期間 自 平成 年 月 日  
至 平成 年 月 日

3. 履修時間帯 別紙履修計画書のとおり

※ 必要書類：履修計画書  
勤務先の長の履修承諾書（在職のまま志願する者のみ）