岩手保健医療大学大学院　看護学研究科

受験番号	※

※印欄は記入しないでください

長期履修申請書

年　　月　　日

岩手保健医療大学　学長殿

ふりがな
氏名　　㊞

岩手保健医療大学大学院長期履修に関して、下記のとおり申請いたします。

入学年度	年度
長期履修申請期間	年4月1日から　　年3月31日まで(3年)

申請理由（該当するものに○をつけ、詳細を記入してください。）

1．職業を有している者（本学所定の在職証明書を添付してください。）

2．介護・育児等に従事している者

3．その他やむを得ない事情のある者

長期履修計画（年度ごとの履修計画を記載してください。）

主指導教員意見

主指導教員署名　　㊞

＜希望する主指導教員の署名が必要となります＞