|  |
| --- |
| 受験番号 |
|  |

※記入しないでください。

**長 期 履 修 申 請 書**

令和　　年　　月　　日

長崎県立大学長　様

専攻名

コース名

氏名

下記のとおり長期履修を希望するので申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 長期履修申請期間 | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで（　　年間） |
| 現住所 | 〒 　―　　　　　　　　電話番号（　　　　―　　　　―　　　　） |
| 勤務先 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒 　―　　　　　　　　電話番号（　　　　―　　　　―　　　　） |
| 理　　由 |  |
| 履修計画 |  |
| 指導予定教員等の意見 | 　　　　　　　　　　　　　　　　署名　　　　　　　　　　　　　　 |

備考　①職業を有している場合は、在職証明書等を添付すること。

　　　②育児、長期介護等の特別の事情がある場合は、そのことが確認できる書類を添付すること。

　　　③「履修計画」の欄が不足する場合は、別紙に記入すること。