

在 学 延 長 願

年 月 日

群馬大学大学院医学系研究科長 殿

年度入学 学籍番号 番

本人氏名

指導教員氏名 ⑩

年 月 日修了予定のところ下記により在学延長したいので許可をお願いします。

記

1 在学延長理由

2 在学延長期間 自 年 月 日 至 年 月 日 月間

Supplementary material in English.

Do not submit in this form.

英語の補足資料です。

この様式は使用しないで下さい。

在学延長願

Request for Extending Enrollment Period

年 月 日
Year Month Day

群馬大学大学院医学系研究科長 殿

Dean of the Graduate School of Medicine, Gunma University

年度入学 学籍番号 番
Year of enrollment Student number

本人氏名 Name

指導教員氏名 Supervisor 印

年 月 日修了予定のところ下記により在学延長したいので許可をお願いします。

I would like to request approval to extend my enrollment period as below.

記

1 在学延長理由 Reasons for applying for extension

2 在学延長期間 Extending Period of Enrollment

From	Year	Month	Day	Number of months
自	年	月	日	
Until	Year	Month	Day	か月
至	年	月	日	