様式第１号

令和　　年　　月　　日

長　期　履　修　申　請　書

三重大学大学院医学系研究科長　殿

下記により長期の履修を受けたいので，関係書類を添えて申請します。

記

研究科名等	三重大学大学院医学系研究科 デジタルヘルス専攻	受験番号又は 学 籍 番 号	※
ふりがな 氏　　名		令和　　年度入学　　学年	
勤　務　先 （会社等名）		職　　種	
連　絡　先	〒	電　　話	―　　―
		携帯電話	―　　―
希望する長期履修の期間	（　）標準修業年限　２年のところ　３年で履修することを希望します。 （　）標準修業年限　２年のところ　４年で履修することを希望します。 令和　　年　　月　　日　履修開始 令和　　年　　月　　日　履修終了		
長期履修を希望する理由・長期履修計画			

1. 在職が確認できる書類を添付してください。
2. 「※」印欄には記入しないでください。