様式第１号（第４条関係）

　　年　　月　　日

山形県立米沢栄養大学長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　分野名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

長期履修申請書

山形県立米沢栄養大学大学院長期履修に関する規程第４条に基づき、下記のとおり申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学籍番号  　(受験番号)※ |  | 入学年度 | 年度 |
| 長期履修申請期間 | 年４月１日　から　　　年 | | |
| 現　住　所 | 〒　　　－  　　　　　　　　　　　　　　電話　　　(　　) | | |
| 勤　務　先 | 勤務先名（職種等） | | |
| 〒　　　－  　　　　　　　　　　　　　　電話　　　(　　) | | |
| 申請理由（該当する数字脇の□をチェックしてください）  □（１）職業を有している者（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  ※（２）及び（３）については、具体的に記入してください。 | | | |
| 長期履修計画 | | | |
| 主研究指導教員意見  主研究指導教員　　　　　　　　　　㊞ | | | |

※入学時から長期履修を希望する場合は、受験番号を記入すること。