

科目等履修生在学期間延長願

年 月 日

熊本大学長 殿

学生番号（科目等履修生用） _____ - _____

（本学大学院生用） _____ - _____

（本学の大学院生は、要記入） *該当有無

_____年度（4月・10月）入学

_____（学部・研究科・教育部） _____課程所属

フリガナ
氏名 _____

現住所 〒 _____ Tel _____ - _____

保証人（フリガナ
氏名） _____

現住所 〒 _____ Tel _____ - _____

*（注）氏名及び保証人（氏名）は、必ず該当者本人が自署してください。

私は、2023年3月31日にて科目等履修生としての在学期間が満了となりますが、下記の理由により、在学期間の延長を許可くださるようお願いいたします。

記

延長理由：

延長期間：2023年4月1日 ～ 2024年3月31日

（注）本願による在学期間の延長は、1年とします。

<履修を希望する科目>

所属 (科目)	時間割 コード	授業科目名	担当教員	単位数			面接 (印)	備考
				通年	前期	後期		
				単位	単位	単位		
				単位	単位	単位		
				単位	単位	単位		

*履修科目の記入欄が不足する場合は、裏面に記入してください。

「所属（科目）」欄には、履修希望の科目を開講している学部、研究科・教育部名を記入してください。

(注) 1. 授業担当教員からの面接（印）がないものは、無効です。

2. 履修を希望する科目について、不明な項目がございましたら、履修希望科目開講の学部又は研究科・教育部の教務担当までお尋ねください。

（「時間割コード」は、今年度から変更する場合がありますので、必ず開講の学部、研究科・教育部の教務担当に確認の上、記入してください。）

※「科目等履修生在学期間延長願」の記載については、必ず後で消せない黒のボールペンを使用し、明確に記入してください。鉛筆や消せるペンによる記入は認めません。

