

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) -	
入学年月	年度 (4月・10月) 入学	
所属	(学部・研究科・教育部) 課程	
氏名	フリガナ	
現住所	〒 -	
電話番号	- -	
保証人氏名	フリガナ	
保証人現住所	〒	電話番号 - -

* (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、2026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、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します。

記

□延長理由 :

□延長期間 : 2026年4月1日～2027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			曜日 時限	面接 (印)	備考
				通年	前期	後期			
①				単位	単位	単位	曜日 限目		
②				単位	単位	単位	曜日 限目		
③				単位	単位	単位	曜日 限目		



* 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。

※ 「科目等履修生履修科目追加願」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。

＜履修を希望する科目＞