別紙様式第１号

長期履修申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　鳥取大学大学院医学系研究科長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究科名　　医学系研究科

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　専 攻 名　　　　　　　専攻　　　　　　課程

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入学年度　　　　　　　年度

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学生番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　　　年　　月　　日生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　現 住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連 絡 先　　（　　　　）　　　　－

　下記のとおり長期履修を申請します。

記

１．履修期間　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日（　　年間）

２．申請理由（該当する番号に○をして下さい。）

➀ 職業を有するため （勤務先名称、勤務の形態、勤務状況等詳細が分かるものを提出してください（在職証明書等）。）

➁ 育児のため 　　　（出産（予定）日、他の養育者の有無等育児の具体的状況が分かるものを提出してください（母子健康手帳の写し等）。）

➂ 親族の介護のため （要介護の親族の氏名、続柄、年齢、同居の有無、要介護の具体的

内容が分かるものを提出してください（要介護認定書の写し等）。）

➃ 視覚障害、聴覚障害、肢体障害、その他の障害のため

（障害の具体的内容がわかるものを提出してください（身体障害者手帳の写し、身体障害者手帳が無い場合には医師の診断書）。）

➄ その他 　　　　　（申請する理由を具体的に記入したものを添付してください。様式は任意です。）

履修計画（具体的に記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 指導教員の承認印 |  |