別紙様式第２号

長　期　履　修　変　更　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の変更を申請しますので、許可くださるようお願いします。

記

許可された履修期間　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日（　　年間）

変更後の履修期間　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日（　　年間）

申請理由（具体的に記入してください。）

履修計画（具体的に記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 指導教員の承認印 |  |