|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年(Y) |  | 月(M) |  | 日(D) |

在　学　延　長　願

Request for Extension of Enrollment Period

九州大学大学院医学系学府長 殿

Dean of the Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入学年度Year of Enrollment |  | 専　　攻Department |  |
| 所属分野Laboratory |  |
| 学生番号Student ID |  |
| 学生氏名＊Student Name | ＊署名Signature |

都合により、在学期間を延長したいので、許可願います。

I would like to request extension of my enrollment period.

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 延 長 開 始 日

Start date of extension |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 延 長 終 了 日
 | □ |  | 年 | ９ | 月 | ３０ | 日 | まで延長 |
| End date of extension | □ |  | 年 | ３ | 月 | ３１ | 日 | まで延長 |

|  |  |
| --- | --- |
| 指導教授1＊Supervisor | ＊署名または押印Signature or INKAN seal |
| 指導教授2＊Supervisor | ＊署名または押印Signature or INKAN seal |

連絡先　Contact

|  |  |
| --- | --- |
| 住所　Address | 〒　　　―　　　　 |
| 電話番号　Phone. |  |
| メールアドレス　E-mail. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 授業料納入状況（　　　年度）Tuition Payment（FY　　　　） | 納入済（前期／後期）・未納（前期／後期）Paid（Spring／Fall）・Not Paid（Spring／Fall） |
| 奨学金受給状況Do you receive any scholarship? | 受給中（　　　　　　　　　　　　　　　　奨学金）・無Yes（Name：　　　　　　　　　　　　　　　　 ）・No |

＊署名欄Signature field