

別紙様式第1号

長期履修（変更）申請書

年 月 日

関西医科大学学長 殿

医科学専攻

学 志望

氏名

印

下記のとおり長期履修制度(長期履修コース)に申請します。

記

1 履修期間

年 月 日 から 年 月 日

2 理由

上記について、同意いたします。

指導（予定）教授氏名

印

※ 本学附属の研究所における各研究分野にあつては、指導教授なき場合は、研究部門の教授
或いは准教授とする。

（添付書類）

内規第3条第1項～3項に定める書類