2025年度　福岡国際医療福祉大学　大学院

様式６

受験番号＊

＊大学院使用欄（記入不要）

長 期 履 修 申 請 書

研究科長 殿

# 氏 名 ㊞

以下のとおり長期履修をお認めいただきたく申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 入学予定  研究科・課程  分野等 | 保健医療学　研究科 保健医療学　専攻  （修士課程）  分野 |
| 希望履修期間 | 西暦 年 ４月 ～ 西暦 年 ３月（ 年間） |
| 申請理由  ＊該当する番号を○ で囲み、必要事項を記入 | １ 外国において研究、研修を行うことが確定しており、著しく学習時間の制約を受けるため。  ２ 就業上の都合により、著しく学習時間の制約を受けるため。  ３ 家事、育児、長期介護等により、著しく学習時間の制約を受けるため。  ４ その他  ※ 上記１の場合「研究・研修先とその期間及び目的」、２の場合「勤務先、勤務先住所、担当業務の内容」、３及び４の場合「具体的な理由及び状況」を以下に記載すること |

【注】本申請書には、必ず以下の書類を添えて提出すること

① 長期履修申請に係る履修計画書（本学書式）

② 長期履修が必要であることを証明できる書類

・申請理由１に該当する者は、外国において研究、研修を行うことが確認できる書類等

・申請理由２に該当する者は、在職証明書又は在職していることが確認できる書類等

・申請理由３又は４に該当する者は、当該事実又は事情が確認できる書類等