

指導教授印

休学期間延長願

令和 年 月 日

弘前大学大学院医学研究科長 殿

大学院医学研究科 年(平成・令和 年度入学)

所属領域

所属教育研究分野

所属大学院講座

住 所 〒

ふり がな
氏 名

印

(学籍番号)

)

連帯保証人住所

〒

連帯保証人氏名

印

下記の理由により引き続き休学したいので、許可くださるようお願いします。

記

1. 今まで休学を許可されていた期間 自 年 月 日 年 月

至 年 月 日

2. 延長申請期間 自 年 月 日 年 月

至 年 月 日

3. 延長理由

4. 通 算 年 月

本研究科においてこれまで休学した年数(月数)を全て記入してください。
ただし休学が断続で繰り返されている場合は休学期間を別表に記入してください。

*病気の場合は診断書を添付すること。

休学の履歴

氏 名
(学籍番号)

| | 過 去 に 休 学 し た 期 間 | | | | | |
|---|-------------------|---|---|---|--|-----|
| 1 | 自 | 年 | 月 | 日 | | 年 月 |
| | 至 | 年 | 月 | 日 | | |
| 2 | 自 | 年 | 月 | 日 | | 年 月 |
| | 至 | 年 | 月 | 日 | | |
| 3 | 自 | 年 | 月 | 日 | | 年 月 |
| | 至 | 年 | 月 | 日 | | |