

2023年度
長野保健医療大学大学院

| | |
|------|---|
| 受験番号 | ※ |
|------|---|

(西暦) 年 月 日

長期履修申請書

長野保健医療大学 学長 殿

(入学予定者自署) _____

下記のとおり、長期履修制度の適用を申請します。

記

- 申請資格(該当する番号を○で囲んでください)
 - 職業を有する者で、業務多忙などの理由により、標準修業年限内での就業が困難な者
 - 育児、長期介護等により、標準修業年限内での就業が困難な者
 - その他やむを得ない事情を有し、標準修業年限内での就業が困難な者
- 標準修業年限内での就業が困難な理由の概略

注)申請資格を(1)とするときは、就学承諾書を添付してください。