長　期　履　修　申　請　書

**Application for Long-term Study System**

研究科長　殿

To the Dean

□石川キャンパスIshikawa campus

□東京サテライトTokyo satellite

長期履修制度の適用により、長期履修を認めてくださるよう以下のとおり申請します。

I hereby apply for permission of Long-term Study System as follows.

|  |  |
| --- | --- |
| 取得を目指す学位Your intended degree該当の学位に✓Check the applicable box | 先端科学技術専攻　Division of Advanced Science and Technology□ 知識科学　Knowledge Science□ 情報科学　Information Science□ マテリアルサイエンス　Materials Science融合科学共同専攻　Division of Transdisciplinary Sciences□ 融合科学　Transdisciplinary Sciences |
| 希望履修期間Desiredstudy period該当の課程に✓Check the applicable box | □ 博士前期課程Master’s program　　　　 　　　から　　　　　　　　まで　３年間 yyyy mm to yyyy mm 3 years□ 博士後期課程 Doctoral program　　　　　　　　から　　　　 　　　まで　４年間 yyyy mm to yyyy mm 4 years |
| 申請理由Reason for application該当の番号を○で囲み、必要事項を記入。Circle the applicable number and fill out the necessary information. | １　職を有しており、標準修業年限での修了が難しい。　Those who are employed by companies, are self-employed, or are engaged in full-time employment. 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２　家事、育児、介護等のため、標準修業年限での修了が難しい。 Those who need to provide housework, childcare, or care for family members.　:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  ３　   |

|  |
| --- |
| 履修計画　Study plan指導教員等と相談の上、記入してください。Please fill in after consulting your supervisor. |
| １年目1st year |  |
| ２年目2nd year |  |
| ３年目3rd year |  |
| ４年目4th year |  |

指導教員名Supervisor’s name

\*博士前期課程学生は、取得を目指す学位に応じた担当教員を記入してください。

　For master’s program, please write the name of faculty member in charge for your intended degree.

申請結果通知先E-mail address

\*電子メールで通知しますので、連絡がつくメールアドレスを記入してください。

 Please provide an e-mail address where we can reach you.

E-mail: