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  Desired  study 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: