

年 月 日 (願出)

## 在学期間延長許可願

慶應義塾大学長殿

薬学研究科 後期博士課程・博士課程

講座

学籍番号 \_\_\_\_\_ 番

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、この度下記理由により在学期間を延長したいので、ご許可くださるようお願いいたします。

### 希望する在学延長期間および在学期間延長理由

希望する在学延長期間（申請は学期単位。いずれかに○を付し、該当年度を記入すること）

- ・ 年4月1日から9月21日まで
- ・ 年9月22日から 年3月31日まで

在学期間延長理由

指導教員

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

### 事務取扱欄

学生課受付印	研究科委員会 許可 ・ 否 年 月 日		備考
--------	---------------------------	--	----