

長期履修申請書

札幌保健医療大学大学院研究科長 様

下記のとおり長期履修学生として承認いただきたく、必要書類を添えて申請します。

学籍番号	※入学前の場合、事務局が記載します。
氏 名	
入学年月	※入学前の場合、予定年月を記載してください。 西暦 2027 年 4 月 4 日
長期履修 申請期間	西暦 2027 年 4 月 4 日～ 年 月 日 ☐ 3 年間 ☐ 4 年間 ※該当する期間に✓を記載してください。
申請理由	※該当する理由に✓を記載してください。 ☐ 就業 ☐ 育児、親族の介護 ☐ その他やむを得ない理由 申請理由の具体的な内容を以下に記載してください。
就業が理由の場合	勤務先： 職 種： 勤務先所在地：
証明書類	※添付する証明書類に✓を記載してください。 就業： ☐ 在職証明書 育児： ☐ 母子手帳（写）（表紙と子どもの生年月日の記載されたページ）または ☐ 住民票（家族構成がわかるもの） 介護： ☐ 介護認定通知書または ☐ 申請者自身が介護に携わることを記載したもの （介護者との関係、介護の必要性、頻度等の詳細を記載） その他：事務局に相談してください。
研究指導 （予定）教員名	

【確認】 受付担当部署→学務課→研究指導員→研究科長→総務課

研究科長	研究指導教員	進路支援課	学務課	総務課 会計担当

記入例

別記様式第1号

2020年 月 日

長期履修申請書

札幌保健医療大学大学院研究科長 様

下記のとおり長期履修学生として承認いただきたく、必要書類を添えて申請します。

学籍番号	※入学前の場合、事務局が記載します。 記入不要
氏 名	札幌 花子
入学年月	※入学前の場合、予定年月を記載してください。 西暦 2027 年 4 月 4 日
長期履修 申請期間	西暦 2027 年 4 月 4 日～ 2030 年 3 月 31 日 ☒ 3 年間 ☐ 4 年間 ※該当する期間に✓を記載してください。
申請理由	※該当する理由に✓を記載してください。 ☒ 就業 ☐ 育児、親族の介護 ☐ その他やむを得ない理由 申請理由の具体的な内容を以下に記載してください。 日中勤務しながら学業に取り組むため、余裕をもって自身のペースで 取り組みたいので希望します。
就業が理由の場合	勤務先：●●●●●病院 職 種：看護師 勤務先所在地：札幌市●●●●●
証明書類	※添付する証明書類に✓を記載してください。 就業： ☒ 在職証明書 育児： ☐ 母子手帳（写）（表紙と子どもの生年月日の記載されたページ）または ☐ 住民票（家族構成がわかるもの） 介護： ☐ 介護認定通知書または ☐ 申請者自身が介護に携わることを記載したもの （介護者との関係、介護の必要性、頻度等の詳細を記載） その他：事務局に相談してください。
研究指導 （予定）教員名	●● ●●

【確認】受付担当部署→学務課→研究指導員→研究科長→総務課

研究科長	研究指導教員	進路支援課	学務課	総務課 会計担当