

長期履修願

年 月 日

青森明の星短期大学学長 様

子ども福祉未来学科 専攻

学籍番号 (受験番号)

氏名

下記のとおり長期にわたる教育課程の履修を願います。

記

入学年月日	平成____年 4月 1日	
長期履修 申請期間	平成____年 4月 1日から 平成____年 3月 31日まで (____年間)	
現住所	〒 _____ 電話番号 _____	
勤務先	名称・ 職種等	
	所在地	〒 _____ 電話番号 _____
理由		
履修計画		
所見	署名 _____	

※太枠は記入しないでください。