

様式第5号(第6条関係)

長期履修期間短縮申請書

年 月 日

沖縄県立看護大学長 殿

保健看護学研究科 保健看護学専攻

学籍番号 \_\_\_\_\_

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記のとおり長期履修期間の短縮を申請いたします。

記

入学年月日	年 月 日
許可済の履修期間	年 月 日から 年 月 日まで( 年間)
変更後の履修期間	年 月 日から 年 月 日まで( 年間)
研究指導教員	印

(注)裏面の変更理由及び履修計画も記入してください。

