|  |
| --- |
| **延長願/Application for Study Extension** |

**年　　月　　日**

|  |
| --- |
|  |

**Submission Date**

社会科学研究科長 殿

To the Dean of GSSS

　私は、修士課程修了延長を希望いたしますのでご許可願います。

 I hereby ask for the permission of the study extension of Master Program.

※太枠内のみ記入/Fill in the bold box.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学年・学籍番号Grade・Student ID | 　　　　　　年 | 　３９　　　　　　　　　　 |
| 氏　名/Name | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 修了予定Expected Completion  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**☐**９月（September）　　　２０　　　年(Year)　　　　　　　　　　　　　　 □３月（March）　　\*修了予定年を記入し、９月か３月に☑をしてください。　　\*Fill in the year and check September or March |

|  |  |
| --- | --- |
| ※指導教員氏名**Name of the Supervisor** |  |

**※内容確認後、指導教員が記入すること/To be filled in by the supervisor after checking the contents.**