

聴講期間延長願書

年 月 日

佐世保工業高等専門学校長 殿

聴講生氏名 印

年 月 日から聴講生として受講しておりますが、下記のとおり聴講期間を延長したいので、許可くださるようお願いいたします。

記

聴講延長期間 年 月 日から 年 月 日まで

聴講科目

科 目 名	単 位 数	教 員 名	期 間
			前学期・後学期・通年
			前学期・後学期・通年
			前学期・後学期・通年
			前学期・後学期・通年
			前学期・後学期・通年

聴講期間延長理由

備考 現に職を有している者は、勤務先所属長の承諾書を添付すること。