

受験番号

(記入不要)

長期履修申請書

西暦 年 月 日

大阪医科薬科大学
学長 殿

氏 名 印

下記のとおり、長期履修を希望したく申請します。

記

1. 入学予定年月・志望コース

西暦 年 月 入学予定

志望コース【 】

2. 長期履修を希望する理由

3. 指導教員

教員氏名 印

以上

(注) 申請する場合には、指導教員より押印のうえ、出願時に提出してください。