No.21

文部科学省認可通信教育
九州医療科学大学通信教育部

卒　業　延　期　願

年　　月　　日

九州医療科学大学学長　殿

（本人）

学生番号

氏　　名　　印

〒

住　　所

電話番号　（　　）　　―

（第一保証人）

保証人氏名　　印

〒

住　　所

電話番号　（　　）　　―

下記事由により卒業延期を願い出ます。

記

［事　　由］	

大学記入欄	受付月日		処理月		担当者印	