

研究期間延長願

年 月 日

滋賀県立大学長 様

研究生 _____ 学部

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(※自署による場合は押印省略可)

私は下記により研究期間を延長したいので、研究期間延長願を提出します。許可くださるようお願いします。

記

研 究 目 的		研 究 課 題	
研 究 期 間	当初予定研究期間	年 月 日 ~	年 月 日
	延長希望研究期間	年 月 日 ~	年 月 日
延 長 理 由			
担 当 教 員		印	