（様式）

研 究 生 期 間 延 長 願 書

令和　　年　　月　　日

滋賀医科大学長　殿

研　究　生　入学年月日　平成　令和　　年　　月　　日

（ふりがな）
氏　　名
（自署）

生年月日　昭和　平成　　年　　月　　日

現　住　所　〒

電話番号　（　　）

勤　務　先

下記により、（医学部・大学院医学系研究科）研究生の期間の延長を志願しますので、
（研究生の所属区分について、いずれか一方に○を付すこと）
許可くださるようお願いします。

期間延長理由	
研究事項	
研究期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで
研究時間	時間／週
所属講座	講座
指導教員職名・氏名	㊞

（R1.5 改訂）