

在 学 延 長 願

令和 年 月 日

群馬大学大学院パブリックヘルス学環長 殿

令和 年度入学 学籍番号 番

本 人 氏 名

指導教授氏名

令和 年 月 日修了予定のところ下記により在学延長したいので許可をお願いします。

記

1 在学延長理由

2 在学延長期間

自 令和 年 月 日

至 令和 年 月 日

か月間