研究生研究期間延長願

年　　月　　日

筑波大学長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 所属： |  |
| 身分証明書番号： |  |
| 氏名： |  | ㊞ |
| 住所： |  |
| 電話番号： |  |
| メールアドレス： |  |

筑波大学研究生として、下記のとおり引き続き同一の研究課題で研究したいので、

研究期間の延長を御許可くださるようお願いします。

記

１　許可されている研究期間

自）　　　年　　月　　日　　至）　　年　　月　　日（　　か月）

２　延長を希望する研究期間

自）　　　年　　月　　日　　至）　　年　　月　　日（　　か月）

３　指導教員

|  |  |
| --- | --- |
|  | ㊞ |

４　その他

（注）「１　許可されている研究期間」には、既に延長を許可されている場合は、

延長許可以前の研究期間を含めて記入すること。