



# 授業公開期間延長願

平成 年 月 日

筑波学院大学長 殿

フリガナ  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ 年 月 日 生

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

私は、平成\_\_\_\_\_年度の授業公開受講生として在学しておりますが、下記の理由により履修期間を延長したいので許可くださるようお願いいたします。

授業科目名	単位数	学期	曜日	時限	担当教員	合 否

延長期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで
------	------------------------

延長理由	
------	--