

年 月 日

長期履修願

香川短期大学

学長 加野 芳正 殿

※受験番号

入試種別 (該当するものを○で囲んでください)

- | | | |
|---------|---|---------|
| 総合型選抜 | ・ | 資格利用型選抜 |
| 青い国特別選抜 | ・ | 学校推薦型選抜 |
| 指定校選抜Ⅰ | ・ | 指定校選抜Ⅱ |
| 指定校選抜Ⅲ | ・ | 一般選抜 |

志望学科／コース (子ども学科第Ⅰ部・第Ⅲ部は適用外)

学科

コース

氏 名

印

このたび、下記のとおり長期履修を希望いたしますので、ご許可くださいますようお願いいたします。

記

入 学 年 月	年 月
卒 業 予 定 年 月	年 月 (履修期間3年)
申請理由 (長期履修の必要性)	

注) 太枠内に記入し、※欄には記入しないこと。