様式第６号
Form 6

Date:　　年　　月　　日
Year　Month　Day

滋賀医科大学国際交流会館長　　殿
To: The Director
International House,
Shiga University of
Medical Science

氏　　名
Name _____

署　　名
Signature _____

入 居 期 間 延 長 申 請 書
APPLICATION FOR EXTENSION OF PERIOD OF RESIDENCE

下記のとおり滋賀医科大学国際交流会館の入居期間を延長いたしたく許可くださるよう申請します。
I hereby apply for an extension of my residence in the International House, Shiga University of Medical Science (SUMS).

記
Details

１．入居許可期間
Period of Residence　From: Year　年　Month　月　Day　日 から　To: Year　年　Month　月　Day　日 まで

２．居室番号
Room Number　第　No.　号室

３．延長希望期間
Desired Period of Extension　From: Year　年　Month　月　Day　日 から　To: Year　年　Month　月　Day　日 まで

４．在学（滞在）期間
Period of Stay in SUMS　From: Year　年　Month　月　Day　日 から　To: Year　年　Month　月　Day　日 まで

５．延長理由
Reason for Extension

６．指導教官の所見
Comments by the Adviser

指導教官氏名印
Adviser's Name and Signature

_____ ㊞