

# ○沖縄県立看護大学大学院長期履修規程

(平成 21 年 2 月 18 日)

[沿革] 平成 25 年 3 月 19 日 改正

平成 26 年 2 月 19 日 改正

(趣旨)

**第 1 条** この規程は、沖縄県立看護大学大学院学則（以下「大学院学則」という。）第 29 条の 2 の規定に基づき、沖縄県立看護大学大学院における長期にわたる教育課程の履修（以下「長期履修」という。）に関し、必要な事項を定める。

(対象者)

**第 2 条** 長期履修を希望することができる者は、本学大学院博士前期課程又は博士後期課程の第 1 年次に入学する者で、次の各号のいずれかに該当する者とする。

① 職業を有している者

(2) 育児、親族の介護等の特別の事情のある者

(3) その他やむを得ない事情を有し、修業年限で修了することが困難な者

(申請手続)

**第 3 条** 長期履修を希望する者は、次に掲げる書類を添えて、入学手続期間内に学長に願い出るものとする。

(1) 長期履修申請書（様式第 1 号）

(2) 在職証明書（職業を有している人）（様式第 2 号）

(3) 長期履修申立書（特別の事情のある人）（様式第 3 号）

(承認)

**第 4 条** 長期履修の承認は、研究科委員会の議を経て学長が行なう。

2 学長は、前項の規定により長期履修を承認したときは、長期履修承認書（様式第 4 号）により長期履修を承認された者（以下「長期履修学生」という。）に通知するものとする。

(長期履修期間)

**第 5 条** 長期履修の期間は、博士前期課程は 3 年、博士後期課程は 4 年とする。

(履修期間短縮)

**第 6 条** 長期履修学生が長期履修期間の短縮を希望する場合は、短縮された場合に修了を予定する年度の前年度の 2 月 1 日から 2 月末日までの間に、学長に長期履修期間短縮申請書（様式第 5 号）を提出する。

2 長期履修期間の短縮期間は、年を単位とする。

3 長期履修期間の短縮の承認は、研究科委員会の議を経て、申請のあった年度内に学長が行なう。

4 学長は、前項の規定により長期履修期間の短縮を承認したときは、長期履修期間短縮承認書（様式第 6 号）により長期履修期間の短縮を承認された者に通知するものとする。

(履修)

**第 7 条** 長期履修学生は、履修計画及び研究計画に従い、計画的な履修を行わなければならない。

(授業料)

**第 8 条** 長期履修学生の授業料の年額は、別に定めるところによる。

(その他)

**第 9 条** この規程に定めるもののほか、長期履修学生に関し必要な事項は、研究科委員会の議を経て、学長が別に定める。

## 附 則

1 この規程は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

2 この規程の施行後最初に大学院博士前期課程に入学する者が長期履修を希望する場合

の申請手続は、第3条の規定にかかわらず4月1日以後に行うものとする。

**附 則**

- 1 この規程は、平成25年4月1日から施行する。
- 2 この規程の施行後最初に大学院博士後期課程に入学する者が長期履修を希望する場合の申請手続は、第3条の規定にかかわらず4月1日以後に行うものとする。

**附 則**

- 1 この規程は、平成26年2月19日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

長期履修申請書

年 月 日

沖縄県立看護大学長 殿

保健看護学研究科 保健看護学専攻

受験番号 \_\_\_\_\_

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記のとおり長期履修を希望いたします。

記

入学年（学年）	平成 年度入学（ 学年）
長期履修 申請期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 年間）
現住所	〒  電話番号
勤務先	名称(職業) ( )
	所在地  電話番号

(注)裏面の申請理由及び履修計画も記入してください。

(裏面)

申請理由

該当するものに○をつけ、詳細を記入して下さい。

(1) 職業を有している者

(2) 育児、親族の介護等の特別の事情のある者

(3) その他やむを得ない事情を有し、修業年限で修了することが困難な者

詳細：

## 在 職 証 明 書

氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
現住所	〒
就職年月日	昭和・平成 年 月 日

上記の者が、在職していることを証明します。

平成 年 月 日

所在地

事業所名

代表者名

印

電話番号

様式第 3 号 (第 3 条関係)

長期履修申立書

平成 年 月 日

氏 名	印
(特別な事情等)	

様式第4号（第4条関係）

## 長期履修承認書

保健看護学研究科 保健看護学専攻  
受験番号  
氏名

上記の者は、学則第29条の2の規定により、下記のとおり長期履修することを承認します。

### 記

1. 承認履修期間：

2. 修了予定：平成 年 月

平成 年 月 日

沖縄県立看護大学学長名

印

様式第5号（第6条関係）

長期履修期間短縮申請書

年 月 日

沖縄県立看護大学長 殿

保健看護学研究科 保健看護学専攻

学籍番号 \_\_\_\_\_

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記のとおり長期履修期間の短縮を申請いたします。

記

入学年月日	年 月 日
許可済の履修期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 年間）
変更後の履修期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 年間）
研究指導教員	印

(注)裏面の変更理由及び履修計画も記入してください。



様式第6号（第6条関係）

長期履修期間短縮承認書

保健看護学研究科 保健看護学専攻  
学籍番号  
氏名

上記の者は、沖縄県立看護大学大学院長期履修規程第6条の規定により、下記のとおり長期履修期間を短縮することを承認します。

記

短縮後の履修期間：平成 年 月 から 平成 年 月まで

平成 年 月 日

沖縄県立看護大学学長名

印