

令和 年 月 日

医学系学府長 殿

所 属
指導教員名 _____ (印)

所 属
指導教員名 _____ (印)

特別研究学生派遣協議許可願について

このたび、大学院設置基準第13条第2項の規程により、下記の者を特別研究学生として派遣協議したいので、ご許可くださるよう申請いたします。

記

派遣学生： 平成・令和 年度入学 博士課程 年

_____ 医学 専攻 _____ 分野

_____ コース

学生番号： _____ 氏名： _____

派遣中の連絡先：

住所： _____

TEL： (_____) _____ - _____

メール： _____ @ _____

1. 派遣先

2. 派遣先指導教員

氏名

所属・役職

3. 派遣（研究）期間

自 令和 年 月 日

至 令和 年 月 日

4. 研究テーマ

5. 派遣先手続き担当部署

担当部署

連絡先

住所

6. 特記事項

--