

年 月 日

医学系学府長 殿

所属分野名

指導教員名 _____ (署名)

(本学府出向先所属分野名)

※(本学府出向先指導教員名) _____ (署名)

※本学府内で出向の場合のみ記入

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： _____ 年度入学 (修士・博士課程) _____ 年 (医学・医科学専攻)

所属分野名： _____

フリガナ

学籍番号： _____ 氏名： _____

派遣中の連絡先：

_____ (住所)

_____ (TEL) () _____

_____ (メールアドレス) @ _____

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

_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

4. 研究テーマ

5. 派遣先手続き担当部署

担当部署： _____ 担当者： _____

連絡先： _____ TEL： _____

住所： _____

6. 特記事項