京都大学大学院医学研究科長

伊佐　正　殿

貴社名　【公印】

**大学院学生の派遣について（依頼）**

　このたび、下記要領にて開催する「----会議等の名称を記入----」に、貴学所属の下記**大学院生**の派遣を依頼いたしますので、承諾くださいます様お願い申し上げます。

記

【開催要領】

名称：

開催日時：

場所／住所：

参加対象者：

【講師】

所属：京都大学大学院医学研究科　　◇◇◇分野

氏名：　●●　●●（大学院生）

金額：　▽▽▽▽円（源泉徴収税及び復興特別所得税込)

交通費：

その他：

<連絡先>

ご担当者様：

Tel：

E-Mail：

京都大学医学部長

伊佐　正　殿

貴社名　【公印】

**研究生の派遣について（依頼）**

このたび、下記要領にて開催する「----会議等の名称を記入----」に、貴学所属の下記**研究生**の派遣を依頼いたしますので、承諾くださいます様お願い申し上げます。

記

【開催要領】

名称：

開催日時：

場所／住所：

参加対象者：

【講師】

所属：京都大学医学部　　◇◇◇分野

氏名：　●●　●●（研究生）

金額：　▽▽▽▽円（源泉徴収税及び復興特別所得税込)

交通費：

その他：

<連絡先>

ご担当者様：

Tel：

E-Mail：