

研究指導委託申請書

西暦 年 月 日

京都大学大学院医学研究科長 殿

京都大学医学研究科
指導教授 氏名 _____ 印

京都大学大学院医学研究科規程第 9 条第 2 項による学修を下記のとおり委託したいので、よろしくお取り計らい願います。

記

フリガナ 申請者氏名・ 入学年	印 西暦 年入学
専攻・課程・分野	専攻 課程 分野
メールアドレス	
委託先 ※1	
委託先研究指導者の 職名・氏名	職名 氏名 印
委託先事務担当者の 連絡先 ※2	部署名 氏名 電話番号 メールアドレス
委託期間 ※3	西暦 年 月 日～西暦 年 月 日 (新規・継続) ※継続の場合、以下に既承認済期間を記入してください。 (西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日)
研究題目	
委託理由	

- ※1 「委託先」欄は、専攻・分野・部門等まで記入してください。
外国の大学院等に委託の場合は、委託先の受入承諾書（様式任意）を添付してください。
- ※2 外国の大学院等への委託の場合は、記載不要です。
- ※3 委託期間は1年以内です。ただし、博士課程については申請に基づき1年の延長が可能です。