

(国内留学用)

| | |
|-------|-----|
| 指導教授名 | 承認印 |
| | ㊟ |

研 究 指 導 願

平成 年 月 日

大学院医歯学総合研究科長
大学院医歯薬学総合研究科長

研究科名 医歯学総合研究科
医歯薬学総合研究科

専攻名 _____ 専攻

学生番号 _____

フリガナ名 _____
氏 名

岡山大学大学院学則第15条に基づき、下記のとおり研究指導を受けたいのでご許可願います。

記

| | |
|-------------------|--|
| 指導を受ける 大学・研究所名 | |
| 指導を受ける 教員の氏名 | |
| 指導を受ける 教員の職名 | |
| 研 究 題 目 | |
| 研 究 期 間 | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで ※ 研究期間の終了時期については、研究開始年度の3月末までを限度とします。 翌年度の4月以降も先方での研究指導を受ける場合は、 <u>直前の1月末までに 研究期間延長の申請</u> をしてください。 |

学生教育研究災害障害保険（またはこれに代わるもの）への加入の有無

加入済 加入手続中

※ 未加入の場合、必ず加入の手続きをしてください。