

[REFERENCE ONLY]
Do not fill out this form

指導教員印 (※1) Seal of Professor	印	指導予定教員印 (※2) (進学時に専攻分野変更を行う場合のみ) Seal of the prospective professor if you will change the lab	印
---------------------------------	---	--	---

※1 指導教員から大学院掛への提出締切は、12月7日(木)

※1 The deadline of Professor to the Office of Student Affairs is Dec. 7.

医科学専攻博士後期課程進学願
Application to Continue to Doctoral Program in Medical Science

Date: (Year / Month / Date)

年 月 日

医学研究科長 殿
To Dean of Graduate School

Entered in (Entrance Year) to Master's program in Medical Sciences
年 月 医学研究科医科学専攻修士課程入学
Expected to complete above program at March (Final Year)
年 月 同 上 修士課程修了見込

現所属分野 Lab.Name _____

学生番号 Student No. _____

ふりがな Name in Hiragana

氏 名 Name _____

生年月日 Date of Birth (Y/M/D) _____ 年 月 日

この度、本研究科医科学専攻博士後期課程へ進学を希望いたしますので、ご許可くださいますようお願いいたします。

I hereby request for the approval to my application of Latter Doctoral Program in Medical Science, please accept my request.

記

志望研究分野等 The prospective research field and the name of the professor that you wish to be supervised.

志 望 分 野 Research Field (Lab)	指導(予定)教員名 Prospective Professor Name

進学時に研究分野変更を希望する場合は、以下に理由を記入ください (※2)

Please describe the reason if you will change the lab for the doctoral program

変更理由 Reason	
----------------	--

(※2) 進学願提出前に当該分野に連絡のうえ指導予定教員の内諾(押印)を得てください

*Prior approval from the prospective professor is needed before submission

確実に連絡がとれる電話番号、メールアドレスを記入ください

Your anytime-contact telephone number and email address

電話番号(TEL) _____

メールアドレス (Email) _____ @ _____

大学記入欄 Office Use		
---------------------	--	--

注 1) 本紙は指導教員に提出すること 1) This form must be submitted to your current professor

注 2) 上記の際は「研究計画書」(A4 片面 1 枚、様式任意) も合わせて提出すること

2) Also "Kenkyukeikakusho (Research Protocol)" (A4 size, free format) must be submitted with this.