

(国内留学用)

指導教授名 (署名)

研究指導願

年 月 日

大学院医歯学総合研究科長 殿
大学院医歯薬学総合研究科長 殿

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	年 月 日 から 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。