

修学指導教員変更届

年 月 日

大分大学大学院医学系研究科長 殿

入学年度 _____年度
所属専攻 博士課程医学専攻
学籍番号
氏 名 _____

下記のとおり変更しますので、許可くださるよう願います。

記

新修学指導教員 職 名 _____ 氏 名 _____ (印)
旧修学指導教員 職 名 _____ 氏 名 _____ (印)
変 更 理 由 ※研究課題（研究課題が変更になる場合は、変更後の研究課題を記入してください。）