

履修形態の変更願

令和 年 月 日

医学系研究科長 殿

専攻

課程

学 年 年次

氏 名 印

私は、 一般学生
のため、 から
社会人学生

社会人学生
への変更をお願いします。

一般学生

変更期間 令和 年 月 日 () ~

大学院医学系研究科課程修了まで
令和 年 月 日 () まで
(不要な方を二重線で消すこと。)

上記大学院生は、履修形態を変更しても、修了に必要な単位の修得及び論文作成に支障がないことを認めます。

指導教員 印