年　　　月　　　日

**返還免除申請届**

所属分野：

該当者は○を付けて下さい

（MD-PhDコース・3年次終了）

学籍番号：

氏　　名：

携帯電話：

メールアドレス：

**※卒業後の連絡に使用する可能性があるためtmd以外のアドレスをご記入ください。**

私は、第一種奨学金返還免除申請を行うにあたり、提出する業績は下記分野

のうち　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　分野に関する業績です。

（※下記から必ず１つを選び、分野名を記載してください）

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | 免疫・感染・腫瘍学系分野 |
| 2. | 神経・細胞生理学系分野 |
| 3. | 遺伝・発生・情報伝達学系分野 |
| 4. | 社会医学系分野 |
| 5. | 理工学系分野 |
| 6. | 内科学系分野 |
| 7. | 外科学系分野 |