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

（DDS-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. | 基礎生物学系分野 |
| 2. | 基礎理工学系分野 |
| 3. | 保存学系分野 |
| 4. | 補綴学系分野 |
| 5. | 口腔外科学系分野 |
| 6. | 育成社会歯学系分野 |