

# 転入学試験受験承諾書請求願

年 月 日

東京医科歯科大学長 殿

指導教員認印

指導教員認印

\_\_\_\_\_ 年度入学 第 \_\_\_\_\_ 学年

修士課程  博士課程  
( \_\_\_\_\_ 分野)

学籍番号 第 

--	--	--	--	--	--	--	--

 号

氏 名 \_\_\_\_\_ (※)

(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。

携帯電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

下記のとおり、転入学試験を受験したいので、ご許可くださるようお願いいたします。

## 記

1. 転学理由：

---

---

2. 転学希望先： \_\_\_\_\_ 大学 大学院 \_\_\_\_\_ 研究科

\_\_\_\_\_ 専攻 \_\_\_\_\_ 分野

(指導教員名： \_\_\_\_\_)

3. 転学予定日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

4. 転学試験日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

5. 合格発表日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- 注) 1. 転学理由はできるだけ具体的に記入してください。  
2. 合格した時は、速やかに転学願(合格通知書写し添付)を提出してください。