別紙様式４

　　　　 審 査 委 員 候 補 者 表

申請者氏名

主指導教員　　　　　　　　　　　　印(※)

(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主査 | 分　　野　　名 | 氏　　　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **＜副指導教員＞**審査委員候補者選出の参考にするので、記載をお願いいたします。 |
|  |

* 原則として４名以上、五十音順で記入願います。

主査候補者には◎を付してください。（２名以上）

* 主査は保健衛生学研究科の教授から選んでください。主指導教員と副指導教員は主査にはなれません。
* 副査は本学の教授、准教授、講師及び助教の中から選んでください。主指導教員及び副指導教員は、副査になれません。