**外部研修・実習届出書**

 　　　年　　　月　　　日

大学院　医歯学総合研究科長　殿

保健衛生学研究科長　殿

指導教員(分野長)専攻名

指導教員(分野長)分野名

指導教員(分野長)氏名 　　　　　　　　　　　　（※）

(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください

下記のとおり、外部機関において研修・実習を実施することを届出いたします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入学年度 | 　　　　　年度 | 学籍番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 学年 | 第　　　学年 |
| 課　　程 | □修 士 課 程　 □博 士 課 程 |
|  |  |
| 研究題目 |  |
| 研修内容・実習内容 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修・実習先 | 機関名 |  |
| 内諾者（役職） |  | 依頼状 | 要・不要 | 宛　名（役　職） |
| 所在地 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　℡．　　　　－　　　　　－ |
| 期間 | 　　 年　　 月　　 日　～　　　　　 年　　 月　　 日 （　　　日間） |

※　研修・実習計画書を添付すること。

※　契約書等を交わす必要がある場合は２か月前を目安に提出すること。