**大学院在学コース変更願**

　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 指導教員  （分野長）認印 |
|  |

大学院　医歯学総合研究科長　殿

保健衛生学研究科長　殿

　　 　　 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、在学コースを変更したいので、ご許可くださるようお願いいたします。

記

１．変更コース： □　社会人コースから一般コースへ変更

□　一般コースから社会人コースへ変更

２．変更年月日： 　 　 年 　　　 月 　　　 日　　から

３．変更理由：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 注）一般コースから社会人コースに変更の場合は、  下記書類を添付してください。  １．勤務予定先機関の承諾書（本学所定用紙）  ２．指導教員の承諾理由書 | 教務課湯島教務室使用欄 | | | | |
| 学籍システム | 債権変更 | 学籍簿 | 台　帳 | 名　簿 |
|  |  |  |  |  |