博士課程医学専攻研究指導教員等変更願

令和　　年　　月　　日

旭川医科大学長　 殿

第　　学年

学生証番号

コース

領域

氏名　　　　　　　　　　　　　印

　このたび，令和 年 月 日以降の指導教員を下記のとおり変更願いたく許可くださるようお願いいたします。

記

　変更の理由

　新専門領域

旧研究指導教員　　　　　　　　　　　　　　　㊞

新研究指導教員　　　　　　　　　　　　　　　㊞