(別紙様式第1)

修士課程看護学専攻副指導教員申請願

令和　　年　　月　　日

　　旭川医科大学長　殿

第　　学年

学生証番号

氏名　　　　　　　　　　　印

　下記のとおり副指導教員から研究指導を受けたいので，副指導教員として承認くださるようお願いいたします。

記

　副指導教員氏名　　　　　　　　　　　　　印

　副指導教員氏名　　　　　　　　　　　　　印

上記の者が副指導教員となることを承認する。

指導教員　　　　　　　　　　　　　　　印