

学 長	研究科長	学事部長

年 月 日

昭和大学長 殿

大学院歯学研究科専攻科目・副科目変更願

大学院歯学研究科
第 学年

氏 名 _____ (印)

私は 年 月 日から 専攻科目および副科目を
以下の通り変更いたしたく、ご許可下さいますようお願いいたします。

【専攻科目】

_____系 _____学(一般・社会人) より

_____系 _____学(一般・社会人) に、

【副科目】

_____系 _____学(一般・社会人) より

_____系 _____学(一般・社会人) に、

変更事由：(該当欄にチェックをしてください)

臨床研修修了のため

その他(下の枠内に詳細を記載してください)

変更前主指導教授(准教授) _____ (印)

変更後主指導教授(准教授) _____ (印)

年 月 日 研究科教授会承認