

学 長	研究科長	学事部長

平成 年 月 日

昭和大学長 殿

大学院医学研究科専攻科目変更願

大学院医学研究科
第 学年

氏 名 _____ 印

私は _____ 系 _____ 学 (_____ 学分野)
(一般・社会人) より

_____ 系 _____ 学 (_____ 学分野)
(一般・社会人) に

平成 年 月 日から専攻科目を変更いたしたく、
ご許可下さいますようお願いいたします。

変更事由：(該当欄にチェックをしてください)

☐ 研究内容の変更

☐ 学外臨床研修開始

(研修期間：平成 年 月 日～平成 年 月 日)

☐ 学外臨床研修終了

☐ 助教(医科)採用のため

☐ その他 (_____)

変更前主指導教授(准教授) _____ 印

変更後主指導教授(准教授) _____ 印

平成 年 月 日研究科教授会承認