

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
☐ 学外研修 (期間内のみ)
☐ 単位修得による枠変更
☐ 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