

No. _____

平成 年 月 日

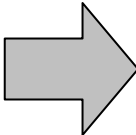
研究室変更願

大阪大学大学院医学系研究科長 殿

平成 年度入学（学籍コード: _____）	
医学系研究科修士課程医科学専攻	年次 教室
フリガナ 本人氏名	印

私こと、下記のとおり教室の変更をしたいので御許可くださるようお願いいたします。

記

旧所属教室		新所属教室

変更理由	
変更後の研究テーマ	
許可希望年月日	平成 年 月 日

(旧)指導教員認印	(新)指導教員認印