

年 月 日

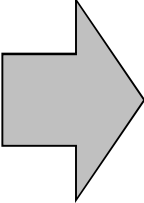
専門科目等変更願

大阪大学大学院医学系研究科長 殿

年度入学	学籍番号	
医学系研究科	専攻	課程 年次 研究室
フリガナ		印
本人氏名		

私こと、下記のとおり専門科目等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) 専攻		(新) 専攻
(旧) 専門科目		(新) 専門科目
(旧) 指導教授		(新) 指導教授

変更理由	
変更後の研究テーマ	
許可希望年月日	年 月 日

(旧) 指導教員認印	(新) 指導教員認印