様式１

履修コース変更願

　　年　　月　　日

医 学 院 長 （医学研究科長）殿

学　　年　　　年次

学生番号

氏　　名

私は下記のとおり　　　　年　　月１日から履修コースを変更いたしたく，ご許可くださるようお願いいたします。

記

１．変更内容（ア．イ．いずれかを○で囲み，該当欄のみ記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 変更内容 | 指導教員承認欄 |
| ア．コースのみの変更 | 変更前：　　　　　コース | 教室（分野）  （指導教員氏名）　　　（自署） |
| 変更後：　　　　　コース |
| イ．コース・所属教室（分野）の変更 | 変更前：　　　　　コース | 教室（分野）  （指導教員氏名）　　　（自署） |
| 変更後：　　　　　コース | 教室（分野）  （指導教員氏名）　　　（自署） |

２．変更理由