

## 様式II 受託用

## 研究指導受託申請書

年 月 日  
薬学系研究科

ふりがな 氏名			生年月日 性別	年 月 日生 男・女
現住所	〒 TEL.			
在学中の大学 研究科 専攻 課程	大学大学院 研究科 専攻 課程	入・進学 年月日	(西暦)	年 月 日
指導教員 氏名	教授 准教授			
研究題目				
受託期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
受託履歴	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 再・申請 (過去経験有り) 期間: ~ ]			
受託専攻 指導教員職名 氏名	東京大学薬学系研究科 教授・准教授 印			
受託理由				
災害保険等の 加入の有無	1. 学生教育研究災害障害保険 2. その他 ( )			
受入先での身分	特別研究学生			