年 月 日

東京慈恵会医科大学

学長 殿

大 学 院 年 番

ふ り が な

氏 名 　　　 印

派遣科教授 　 印

再派遣科教授 　 印

**大学院区分変更願**

下記の通り、大学院区分の変更をお願い致します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 旧　区分 | | | 新　区分 |
| 一 般　　　　　　　　　　　社会人 | | | |
| 社会人　　　　　　　　　　　一 般 | | | |
| 変 更 日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 変 更 理 由 |  | | |

|  |
| --- |
| 担当者 |
|  |