指導教員届
NOTIFICATION OF ACADEMIC ADVISOR

提出日　　年 Year　　月 Month　　日 Day

大学院歯学独立研究科 Graduate School of Oral Medicine　　学籍番号 Student ID No.　　ID＃ G　　番

氏名 Name in Full　　㊞ Signature

専攻分野
Major field

	氏　　名 Name	専 攻 分 野 Major field
主指導教員 Chief academic advisor	㊞	
副指導教員 Vice academic advisor	㊞	
	㊞	
	㊞	
	㊞	
	㊞	
	㊞	

備考 / Notes:

1.複数教員指導体制を採用しているので、副指導教員は 2 人以上あてること。
Choose a vice academic advisor for more than 2 persons.

2.副指導教員の選出にあたっては、主指導教員と十分に協議すること。
Confer with chief academic advisor when you choose a vice academic advisor.

3.指導教員の変更がある場合は、必ず指導教員変更届を提出すること。
If you changed academic advisor, you should submit a notice of change of academic advisor.

4.各指導教員の承認印を必ず得ること。
Get academic advisor's consent and signature.