

大学院学生会参加等学外研究願  
PETITION FOR GRADUATE STUDENT TRAVEL

年                      月                      日  
Year                      Month                      Day

松本歯科大学長 殿  
To the President of Matsumoto Dental University,

申請者 Applicant	所属講座 Department	専攻分野 Major field	
	学籍番号 ID# G Student ID No.	氏名 Name	㊟ Signature
同行者 Travel companion	所属 Department	役職 Position	氏名 Name
	※大学院生が単独で学会等に参加又は学外研究を行う場合、主指導教員による理由書を添付してください。 In case of travel alone, attach a document from your academic advisor.		
用 務 Purpose			
目的地 Destination			
連絡先 Contact address	(TEL                      —                      —                      )		
期 間 Term of travel	From	年 Year	月 Month
	To	年 Year	月 Month
学会参加等 学外研究を必 要とする理由 ※主指導教員 記入欄	日 Day	出発 Depart	日 Day
	日 Day	帰着 Arrive	( 泊 Nights                      日 Days)
学会参加等 学外研究を必 要とする理由 ※主指導教員 記入欄	主指導教員 Chief Academic Advisor		㊟ Signature
旅 費 区 分 ※いずれかに ○をつける  Type of travel expenses ※Circle the appropriate item	1. 科学研究費 / Grant-in-aid scientific research		
	研究種目 Category		
	研究課題番号 Research title No.		
	研究代表者 Main researcher		㊟ Signature
旅 費 区 分 ※いずれかに ○をつける  Type of travel expenses ※Circle the appropriate item	2. 受託研究費 / Money placed in trust for corporate organization		
	委託者 Client		㊟ Signature
	3. 大学院研究費 / Graduate research expenses		
	主指導教員 Chief Academic Advisor		㊟ Signature
備 考 Note	4. 私費 / Own expenses		

事務局長	事務局次長	総務課

研究科長	所属長	受 付