

指導教員届

NOTIFICATION OF ACADEMIC ADVISOR

提出日 年 月 日
Year Month 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

印
Signature

専攻分野
Major field

	氏名 Name	専攻分野 Major field
主指導教員 Chief academic advisor	印	
副指導教員 Vice academic advisor	印	
	印	
	印	
	印	
	印	
	印	

備考 / Notes:

- 複数教員指導体制を採用しているため、副指導教員は 2 人以上(内 1 名は主指導教員と同専攻分野の教員)をあてること。
Choose a vice academic advisor for more than 2 persons.
- 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.
- 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.
- 各指導教員の承認印を必ず得ること。
Get academic advisor's consent and signature.