

# 指導教員変更届

## NOTIFICATION OF CHANGE OF ACADEMIC ADVISOR

提出日

年 月 日  
Year Month Day

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

ふりがな

氏名 印  
Name in Full Signature

専攻分野 Major field	
主指導教員 Academic advisor	氏名 Name 印 Signature

	主・副の別 Chief or Vice advisor	氏 名 Name	専 攻 分 野 Major field
新指導教員 New academic advisor	主・副 Chief Vice	印	
	主・副 Chief Vice	印	
	主・副 Chief Vice	印	
旧指導教員 Previous academic advisor	主・副 Chief Vice	印	
	主・副 Chief Vice	印	
	主・副 Chief Vice	印	
理由 Reason			

備考 / Note:

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

事務使用欄	データベース 教員名の変更	データベース 専攻分野変更	履修証明書 (選択必修科目)	履修証明書 (導入科目)	学籍簿	成績通知書	研究費残額 振替通知
入力・記入日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日	20 年 月 日
入力・処理者							
確認							