

年 月 日

日本医科大学長  
弦間 昭彦 殿

大学院教授印

\_\_\_\_\_分野

指導者 \_\_\_\_\_ 印

## 研究生・特別研究生区分変更願

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、下記のとおり研究生・特別研究生の区分を変更したいので、ご許可くださるようお願いいたします。

### 記

1. 新 区 分 (旧区分 )

2. 変更年月日 年 月 日

3. 変更の理由

※全日制研究生：授業料年額 3 万円、定時制研究生：授業料年額 20 万円になります。