別記様式１ (第2条関係)

|  |
| --- |
| 指導教員印 |
|  |

　　　　　　　　　　　　　大学院特別研究派遣学生申請書

　静 岡 大 学 長　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　静岡大学大学院　 　　　研究科　　　　　専攻

　　　　　　　　　　　　　　　（元号）　　　年度入学

　　　　　　　　　　　　　　　学 籍 番 号　（　　　　　－　　　　　）

 （ふりがな）

氏　名

下記のとおり、他大学大学院(又は研究所等)において研究指導を受けたいので、許可くださるようお願いします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究指導を希望する 大学院（研究所等名）  |  |
| 研究指導を希望する具体的課題（内容） |  |
| 研究指導を希望する教員又は研究員等の所属及び氏名 | (所属) |
| (氏名) |
| 研究指導希望期間 | 　(元号)　　年　　月　　日　～　(元号)　　年　　月　　日 |
| 学生教育研究災害傷害保険付帯賠償責任保険の加入の確認（○で囲む。） | 　　加入済　・　加入予定　　（加入予定日　　月　　日） |
| 備　　　　　考　 |  |

（注）大学院特別研究派遣学生は「学生教育研究災害傷害保険」の付帯賠償責任保険（Ａコース　1年間400円）に加入

する。