

申請年月日 年 月 日

海外研究活動届

慶應義塾大学大学院薬学研究科委員長 殿

所属：慶應義塾大学大学院薬学研究科
修士課程/後期博士課程/博士課程 年
講座名：
氏名： 印
e-mail：
電話番号：

下記の通り、海外研究活動を行いますので届け出ます。

記

| | |
|--|--|
| 1. 渡航先(国名) | |
| 2. プログラム名 研究活動内容 | |
| 3. 渡航予定日・帰国日 | 年 月 日出発 ～ 年 月 日帰国 |
| 4. 研究機関名 所在地 受入責任者(役職名) ※いる場合のみ | 受入責任者氏名(役職名)： |
| 5. 渡航中の国内連絡先 | 氏名： 連絡先(電話番号)： |
| 6. 指導教員氏名・捺印 | 上記研究活動は、研究上必要であるので申請を認めます。 指導教員氏名 印 |
| 7. 備考 | |
| 8. 事務記入欄 | 承認： 年 月 日 |

注1) 渡航先での身分や、研究、移動中にかかる事故等に対する保険加入について当該機関との取り決めがある場合は、備考欄に記載すること。

注2) 研究活動内容がわかる書類があれば添付すること。

提出先：学生課大学院担当