

「教育方法の特例」適用願

指導教員認印

広島大学大学院医歯薬保健学研究科長 殿

医歯薬保健学研究科

専攻

(修士課程・博士課程前期・博士課程・博士課程後期)

入学年月

学生番号

フリガナ

氏 名

年 月 日生

私こと、下記理由により平成 年 月 日から、医歯薬保健学研究科
細則第12条の「教育方法の特例」を適用してくださるようお願いいたします。

記

理 由

平成 年 月 日

本人氏名

(注)1 「氏名」欄及び「本人氏名」欄は、必ず学生本人が自署すること。

2 就職先の所属長の就学承諾書を添付すること。

就学承諾書

広島大学大学院医歯薬保健学研究科長 殿

フリガナ
氏名

生年月日 年 月 日

上記の者について、本 〇〇〇〇の職員として採用（予定）しておりますが、大学院設置基準第14条（※）の特例を適用し、在職したまま広島大学大学院医歯薬保健学研究科において就学することを認めます。

平成 年 月 日

所在地

所属機関等

所属長

印

※大学院設置基準第14条

「大学院の課程においては、教育上特別の必要があると認められる場合には、夜間その他特定の時期において授業又は研究指導を行う等の適当な方法により教育を行うことができる」