

平成 年 月 日

生理学研究所長 殿

(指導教員)

所 属

職 名

氏 名

印

共同利用研究実施に伴う大学院生の派遣について（依頼）

このことについて、下記のとおり派遣させますので、よろしくお願いします。

記

1. 派 遣 者 所属・学年
氏 名
2. 派 遣 期 間 自 平成 年 月 日
至 平成 年 月 日（泊 日）
（下記研究種別に係る旅費による派遣日程を記入願います）
3. 研 究 種 別 「下記の該当研究種別に○印を付けて下さい」
 - ・ 一般共同研究・ 計画共同研究・ 研究会
 - ・ 国際研究集会・ 超高压電子顕微鏡共同利用実験
 - ・ 生体機能イメージング共同利用実験
4. 課 題 番 号
5. 所 内 対 応 者
6. 加入している 傷害保険の名称 「下記の該当種別に○印を付けて下さい」
 - ・ (財) 日本国際教育支援協会「学生教育研究災害傷害保険」及び「学研災付帯賠償責任保険」
 - ・ その他（ ）