年　　月　　日

生理学研究所長　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| (指導教員) | |
| 所属 |  |
| 職名 |  |
| 氏名 |  |

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　　　　　年　　月　　日 | | | | |
|  | 至　　　　　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チェックを付けて下さい) | | | | |
|  |  | 一般共同研究 | |  | 計画共同研究 |
|  |  | 研究会 | |  | 国際研究集会 |
|  |  | 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 | 「下記の該当種別にチェックを付けて下さい」 | | | | |
| (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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |