実習用通学定期乗車券発売申請書（学生記入用）

　　年　　月　　日

　学　長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　所　　属　岡山大学医歯薬学総合研究科

　　　　　　　　　　　　　　学生番号

　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　下記のとおり実習を行うにあたり，　　　　　　　　の通学定期を購入するため，手続をお願します。

* 旅客会社からの手続き書類返信用の切手１１０円を添えて，申請すること。

１　実習を必要とする理由

国立医薬品食品衛生研究所で研究指導を受けるため

２　学習科目及び指導教員の氏名

　　　学習科目：薬科学特別研究他

　　　指導教員の氏名：

３　実習先の所在地及び名称

　　　所在地：〒210-9501 神奈川県川崎市川崎区殿町3-25-26

　 名　称： 国立医薬品食品衛生研究所

４　実習期間　　202 年　　 月　 日 ～ 　202 年　　 月　 日

５　実習先最寄駅　　　　　　　　　駅

６　実習のため通学する学生の所属・学年・氏名・年齢・現住所及び乗車区間

　　　所　　属： 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 学生番号　（ ）

　 学　　年： 博士前期課程 年

　　　氏　　名：

　　　年　　齢： 　　才（生年月日 年 月 日）

 現 住 所：

　 乗車区間： 　　 駅～　 駅

７　当該実習による金銭（賃金・報酬･謝礼等）の受領や交通費の支給の有無

　　　　有　　・