様式２

学 術 研 究 業 務 委 嘱 願

東京大学大学院医学系研究科長　　　殿

　所　属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指導教員　　　　　　　　　　　　印

 　　　　　 下記の者を委嘱したいので、審査方よろしくお取り計らい願います。

　記

　　（ふりがな）

　１．氏 　名：　　　　　　　(旧姓　　　)（男・女）　生年月日：　昭和・平成　　年　　月　　日

　　　　　　 ※戸籍名を記入すること。

※留学生は外国人登録原票の記載氏名と一致させること。

　２．委嘱期間：　平成２９年　８月　１日　～　平成３０年　１月３１日

　・委嘱内容は、学術研究遂行協力計画書に基づき、ＲＡ等評価委員会によって、当該研究課題の遂行に有益と判断され、採択された学術研究業務とする。

・委嘱する業務の遂行は、授業等の支障のない範囲内とする。

（以下委嘱予定者が記入）

学術研究遂行協力計画書が採択された場合には、学術研究業務に委嘱されることを承諾します。

また、委嘱対象者としての資格を喪失した場合、その他変更事項がある場合には速やかに届け出ます。

また、私は、休学者、国費留学生、日本学術振興会特別研究員、博士課程教育リーディングプログラム奨励金受給者、民間財団の奨学金【返済義務無し】を月額２０万円以上受給している者のいずれにも該当しないことをここに宣言します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自筆署名）