平成　　年　　月　　日

**RA等評価委員長　殿**

**平成29年度医学系研究科博士課程研究遂行協力制度に、下記のとおり推薦しますので、ご許可くださるようお願いします。**

|  |  |
| --- | --- |
| 学生氏名 |  |
| 学籍番号 | 　４１－ |
| 専攻 |  |
| 所属 |  |
| 学年 | 　　　　　　　　　　 |
| 経済的状況（経済的困窮度が極めて高い具体的な状況について、学生本人が記入）　　上記のとおり相違ありません。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学生氏名署名(自筆)　　　　　　　　　　　　　印 |

指導教員記入欄

|  |
| --- |
| 推薦理由（上位学年と同等以上の研究遂行能力を有することについて具体的に記入） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指導教員 　　 　印