　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

生命創成探究センター長　　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　　　　　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○印を付けて下さい」

・ ExCELLS連携研究

・　ExCELLS課題研究(一般)　・　ExCELLS課題研究(シーズ発掘)

・一般共同利用研究　　　　 ・機器利用研究

4.課　題　番　号

5.所内対応者

6.加入している　　　「下記の該当種別に○印を付けて下さい」

　傷害保険の名称　　　・(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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）