

No. _____

平成 年 月 日

留 学 願

大阪大学大学院

大阪大学・金沢大学・浜松医科大学・千葉大学・福井大学

連合小児発達学研究科長 殿

平成 年度入学（学籍番号： _____ ）	
小児発達学専攻博士後期課程	講座 _____
研究領域 _____	年次 _____
フリガナ 本人氏名	印 _____

私こと、下記のとおり留学したいので御許可くださるようお願いいたします。

なお、留学期間中における大阪大学への授業料の納入を怠りませんことを誓約いたします。

記

留学先		指導教員名	
留学の期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	ヶ月間	経費等
留学の理由 及び 研究内容			
留学先での 連絡先	住所 Tel _____ e-mail _____	Fax _____	
日本での 連絡先	(〒 _____) Tel _____ (_____)	Fax _____ (_____)	

指導教員 確認印	
-------------	--

※既留学期間 _____ ヶ月