起案日　令和　　年　　月　　日

決裁日　令和　　年　　月　　日

本件について、受理してよろしいか。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医学研究科長 | 医学研究推進課長 | 医学研究推進課 |
|  |  |  |

受理年月日　令和　　年 　月　　日

|  |
| --- |
|  |

指導教授　氏名　　　　　　　　　印

研　究　員　辞　退　届

　令和　　年　　月　　日

名古屋市立大学大学院医学研究科長　様

（ふりがな）

氏　　名　　　　　　　　　　　印

生年月日 　　年　　月　　日

　今般、（　　　　　　　　　　）により研究員を辞退したいので、お届けいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究員許可年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 辞退希望年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 所属分野 |  |

1. 上記（　　　）内に、下記を参考に辞退理由を記入して下さい。

①－研究終了　②－名市大医学研究科教員採用　③－名市大病院臨床研究医採用

④－医学研究科大学院入学　⑤－その他具体的に

1. 指導教授の承認印を受けてから医学研究推進課 研究員担当へ提出してください。