継続許可年月日　令和　　年　　月　　日

手続き完了確認印

|  |
| --- |
|  |

指導教授　氏名　　　　　　　　　印

令和　年度　研 究 員 継 続 届

（研究期間：令和　年4月1日～令和　年3月31日）

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

　貴大学大学院医学研究科　　　　　　　　　　　　　分野において研究に従事中でありますが、更に研究を継続したいのでお届けいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 更新日以降所属(該当する欄全てに✔)（重複可） | □名古屋市立大学職員　(補職名：　　　　　　　) | □名古屋市立大学　大学院生 | □左記以外の勤務先又は所属先(名称：　　　　　　　　　　　　) |
| 名古屋市立大学の職員番号又は学籍番号の有無（更新日以降）　※有の場合、研究負担金免除 | 　　　　　□有　（番号：　　　　　　　　　）□無　 |
| 現住所 | 　　電話番号 |

1．指導教授の承認印を受けてから研究負担金を添えて、医学研究推進課　研究員担当へ提出してください。添付書類は不要です。

2．右上の「継続許可年月日」は受理後に記載しますので空欄のままご提出ください。

3．原則として継続許可者には許可証を発行しませんが、必要な方はお申し出ください。

※日本学術振興会の特別研究員及び論文博士号取得希望者支援事業対象者も研究負担金免除対象となります（「医学研究科研究員研究負担金の取扱いに関する内規」参照）。