

手続き完了確認印

様式が変わっています。
最新の様式をご使用ください！

許可年月日は空欄のままに
してください。

継続許可年月日 令和 年 月 日

指導教授の記名・押印を
お願いします。

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)

申請日は更新日(翌年度の 4 月 1 日)
以前にしてください。

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

余白に、所属している分野名を
ご記入ください。

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
中ですが、更に研究を継続したいのでお届けいたします。

本学以外
で勤務さ
れている
方や在学
されてい
る方はご
記入願
います。

更新日以降所属 (該当する欄全て (重複可) 補職名:)	<input type="checkbox"/> 名古屋市立大学職員	<input type="checkbox"/> 名古屋市立大学 大学院生	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 (番号:)		<input type="checkbox"/> 無
住 所	○○○市△△△町□-□-□		
メールアドレス	×××@×××.c		

※「職員」とは、本学と雇用契約を結んでいる固有職員、契約職員、パートタイム職員等(職員番号のある方)を指します。

更新日(翌年度の 4 月 1 日)以降、本学と雇用契約を結んでいる職員の方(病院職員を含む)、及び本学の大学院に在籍されている方は「有」とし、職員番号又は学籍番号をご記入ください。
※職員番号のある非常勤医師の方、パートタイム職員の方も対象となります。職員番号のない方は対象となりませんのでご注意ください。

連絡の取れるメールアドレスをご記入ください。

1. 指導教授の承認印を受けてから研究員申請書を送付してください。添付書類は不要です。
2. 「継続許可年月日」は受理後に記載してください。
3. 原則として継続許可者には許可証を発行いたします。

※本学の特任教員、客員教員、名誉教授、日本学術振興会特別研究員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)。