

「口の難病」マイスターコース 登録事項等変更届

大阪大学大学院歯学研究科長 殿
大阪大学歯学部附属病院長 殿

次のとおり、「口の難病」マイスターコースの登録事項に変更があったので届け出します。

年 月 日 提出

現在登録しているコース	
年度 ☐ 4月スタート ☐ 10月スタート	
コース登録番号	

変更事項等（□に✓して右記に変更内容等を記入）

☐ 氏名変更（改姓等）	（ふりがな） 旧 （ふりがな） 新
☐ 連絡先変更	電話 E-Mail
☐ 現資格（身分）変更	☐ 研究生 ☐ 医員（歯科医師） ☐ 医員（専修歯科医） ☐ 上記の資格の喪失 学籍番号（研究生への変更のみ）※新規入学予定者は記載不要
☐ 所属教室（診療科）等変更	
☐ 年間登録の取り消し	年 月 日 付けで、 現在登録しているコースの修了を放棄します
備考	※大学記入欄

所属教室（診療科）の長	氏名 印
-------------	--

※連絡先変更のみの場合は、所属教室（診療科）の長の承認印不要