令和７年度　横浜市立大学医学研究科 研究遂行協力制度 申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年　　月　　日　記入

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | | |
| メールアドレス |  | | | | | | | @yokohama-cu.ac.jp | | | | |
| 学籍番号 |  |  |  |  |  |  | 所属教室 | |  | | | |
| 専攻名  (○で囲む) | 医科学専攻 | | | 看護学専攻 | | | 課程  (○で囲む) | | （医）博士課程 | | （看）博士後期課程 | |
| （医）修士課程 | | （看）博士前期課程 | |
| 学　　年 |  | | | 年次生 | | | 入学年度 | | 西暦 |  | | 年度 |
| 今年度RAに採用された場合の  おおよその年収(RA謝金を含む) | | | | 万円 | | | 医師資格の  有無 | | 有　/　無 | | | |
| 【研究遂行協力制度への申請理由】 | | | | | | | | | | | | |
| ※博士前期課程（修士課程）の方は、博士後期課程（博士課程）への進学理由も含めてご記入ください。 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |