令和　　年　　月　　日

**学 術 指 導 契 約 変 更 願**

国立大学法人滋賀医科大学長　殿

住所

名称

役職

氏名

　　　　　年　　月　　日付けで締結した学術指導契約書について，契約内容の変更をお願いいたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 題　　目 |  | |
| 目的及び内容 |  | |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |
| 変更理由 |  | |