学　術　指　導　申　込　書

　　年　　月　　日

　　国立大学法人滋賀医科大学長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　委託者の住所，氏名（団体及び会社等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の場合は団体名，会社名及び代表者名

　　　　　　　　　　　　　　印

　国立大学法人滋賀医科大学学術指導取扱規程を遵守の上，下記のとおり学術指導を

申し込みます。

記

1. 学術指導題目
2. 学術指導目的及び内容

1. 希望する学術指導期間

　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

（□年、□月、□週）　回、１回あたり　　時間、総指導時間　　時間）

1. 学術指導料

金　　　　　　　　　　　　円（税込）（旅費その他の必要経費は含まない）

　　　　　[うち直接経費　　　　　　　円、うち間接経費　　　　　円]

1. 学術指導担当者の希望（所属・職・氏名）
2. その他