様式１

　　年　　月　　日

専攻・副専攻配属願

所　　属

学籍番号

氏　　名

　以下のとおり、専攻・副専攻への配属を承認願います。

記

* 1. 配属希望専攻・副専攻  
       
     専　攻：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  
       
     副専攻：
  2. 備考

（副）学群長サイン

指導教員サイン

※副専攻配属申請の場合は、指導教員のサインのみ