

手続き完了確認印

様式が変わっています。  
最新の様式をご使用ください！

許可年月日は空欄のままに  
してください。

継続許可年月日 令和 年 月 日

指導教授の記名・押印を  
お願いします。

指導教授 氏名 ○ ○ ○ ○ 印

# 令和 ○ 年度 研究員 継続 届

(研究期間：令和○年 4 月 1 日～令和△年 3 月 31 日)

申請日は更新日(翌年度の 4 月 1 日)  
以前にしてください。

令和 ○年 △月 □日

名古屋市立大学大学院医学研究科長 様

(ふりがな) △△△△ △△△△

氏 名 △ △ △ △ 印

生年月日 ○年 △月 □日

余白に、所属している分野名を  
ご記入ください。

貴大学大学院医学研究科 □ □ □ □ 分野において研究に従事中心  
ありますが、更に研究を継続したいのでお届けいたします。

本学以外  
で勤務さ  
れている  
方や在学  
されている  
方はご  
記入願  
います。

※「職員」と  
は、本学と雇  
用契約を結ん  
でいる固有職  
員、契約職  
員、パート  
タイム職員  
等(職員番号  
のある方)を指  
します。

更新日以降所属 (該当する欄全て (重複可))	<input type="checkbox"/> 名古屋市立大学職員 (補職名: )	<input type="checkbox"/> 名古屋市立大学 大学院生	<input type="checkbox"/> 左記以外の勤務先又は所属先 (名称: )
名古屋市立大学の職員番号又は学籍番号の有無 (更新日以降) ※有の場合、研究負担金免除	<input type="checkbox"/> 有 (番号: ) <input type="checkbox"/> 無		
住 所	○○○市△△△町□-□-□ 電話: ○○○-○○○○-○○○○		

更新日(翌年度の 4 月 1 日)以降、  
本学と雇用契約を結んでいる職員  
の方(病院職員を含む)、及び本学  
の大学院に在籍されている方は  
「有」とし、職員番号又は学籍番  
号をご記入ください。  
※職員番号のある非常勤医師の  
方、パートタイム職員の方も対象とな  
ります。職員番号のない方は対象と  
なりませんのでご注意ください。

1. 指導教授の承認印を  
へ提出してください。
  2. 「継続許可年月日」  
を記入してください。
  3. 原則として継続許可  
を提出してください。
- ※日本学術振興会の特  
金免除対象となります(「医学研究推進課研究員担当  
の取扱いに関する内規」参照)。