年　　月　　日

基礎医学セミナーW.G.責任者

豊國　伸哉　　殿

講座名：

研究室代表名： （職位：　　　　　　　　） 印

基礎医学セミナーにおける研究室配属の推薦書

学籍番号：　　　　　　　　　　　　　，氏名：　　　　　　　　　　　　　は，2年生の10-12月から週に何度も定期的に当研究室を訪れ，研究活動を行っていることを認め，2019年度の3年生の基礎医学セミナー実施にあたっては，当講座への配属を推薦します。

提出締切：4月19日(金)　提出先：医学部　学務係