先端歯学スクール2025参加申込書

参加ネットワーク委員

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 所属 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

参加発表大学院生

氏名（ふりがな）：

所属：

メールアドレス

・ネットワーク委員の所属する講座以外の大学院生が研究発表する場合

指導教員参加の有無　　有　・　　無　　（どちらかに○を付してください）

・指導教員が参加する場合

指導教員氏名：

所属：

メールアドレス：

オブザーバー

オブザーバーとして参加できるのは、今後研究発表を検討している大学院生、または過去に発表を行った大学院生に限ります。また、オブザーバーの指導教員も参加できます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 大学院生 | 指導教員 |
| 氏名（ふりがな） |  |  |
| 所属 |  |  |
| メールアドレス |  |  |

参加承認

上記の大学院生の先端歯学スクール2025への参加を認めます。

所属

学部長（または学長）氏名： 《私立大学の場合は不要》

各機関代表ネットワーク委員氏名：

ご記入の上、7月31日（日）までにejimi@dent.kyushu-u.ac.jpに申し込みください。