東北大学大学院医学系研究科　研究室オープンラボ依頼状

別紙２

令和＿＿年＿＿月＿＿日

東北大学大学院

医学系研究科長　殿

所属機関の身分照会者（注1）

所属機関名：

役職・氏名：　　　　　　　　　　　　　印

当機関に所属しています下記の者は、東北大学大学院医学系研究科の研究室オープンラボに令和＿＿年＿＿月＿＿日から＿＿月＿＿日まで参加し、研究活動を経験することを希望しておりますので、ご配慮をお願いいたします。

記

学部学科・課程専攻等：

学年：

氏名：

ふりがな：

連絡先電話番号：

住所：

e-mail：

（注1）大学生・大学院生の場合は、事務の方や教官で結構です。社会人の場合は、事務の方や上司の方で結構です。