

進路決定届

(西暦) _____ 年 ____ 月 ____ 日

医療系研究科長 殿

課 程	修士課程 ・ 博士課程	
学年・学籍番号	年 MM・DM	番
所属特論		
ふりがな		
氏 名		
連絡先 (携帯・PHS・内線等)	携帯・PHS・内線 : _____	

進路先情報の開示について	同意する ・ 同意しない
卒業後の連絡先 (実家でも可)	〒 _____ - _____ 電話番号 _____ - _____

就 職 (研究員等も含む)	進路区分	企業 ・ 医療機関 ・ 公務員 ・ 教員 ・ 自営
	雇用形態	正社員(正職員) ・ 契約社員(契約職員)※ ・ 派遣社員※ 自営 ・ その他() ※・・・下記①, ②の当てはまる項目にそれぞれ○をつけてください ①勤務時間: 週30~40時間のフルタイム勤務 or 週30時間未満の勤務 ②契約期間: 1年以上(1年間を含む) or 1年未満
	内定先 (正式名称)	
	所在地	〒 _____ - _____
	職 種	医師 ・ 臨床検査技師 ・ 診療放射線技師 ・ 理学療法士 営業 ・ MR ・ 研究職 ・ その他()
	応募方法	学校の求人票 ・ 自己開拓 ・ 指導教授からの紹介 卒業研究先 ・ 縁故 ・ 学校推薦 ・ その他()
	進 学	学 校 名 (正式名称)
	所 属	
そ の 他	家事 ・ 就職しない ・ その他()	

【注意事項】

1. 該当する項目に○を付けて記入してください。
2. 進路先に変更があった場合は、再度提出してください。
3. 職に就きながら進学する場合は、就職と進学の両方を記入してください。

指導教授

⑨