年　　月　　日

北里大学

医学部長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○○株式会社

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開発部長　佐藤　太郎　印

研修依頼書

研修生の所属する機関の長、または責任者の名前で作成してください。

大学の場合は学長や学部長、指導教授等になります。

下記の通り、研修の受け入れをお願い致します。

記

１．研修生氏名　北里　花子（きたさと はなこ）

２．研修目的　　生理活性ペプチドによる摂食・飲水制御作用に関する研究

３．研修期間　　20〇〇年4月1日～20〇〇年3月31日

４．指導教員　　北里大学医学部○○学　山田　太郎　教授

５．依頼先責任者及び連絡先

必ず医学部所属教員を指導教員として下さい。

　　 東京都○○区○○町1-2-3

○○○○株式会社

開発部長　佐藤　太郎

電話　03-0000-0000

以上