**[様式3-2] SOKENDAI研究派遣プログラム　日程等変更願**

**[FORM 3-2] SOKENDAI Student Dispatch Program CHANGE OF PLAN**

DATE: Year 202\_\_ Month\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Day\_\_\_\_

総合研究大学院大学長　殿

To the President of SOKENDAI

所属コース(専攻)

PROGRAM(DEPARTMENT):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

氏名

NAME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

主任指導教員

CHIEF SUPERVISOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

次の理由により、日程等を変更したいので承認願います。

I would like to make a change in my itinerary as follows:

**1. 変更内容 CHANGE OF PLAN/CONTENT**

|  |
| --- |
|  |

**2. 変更理由　REASON FOR THE CHANGE**

|  |
| --- |
|  |

必ず主任指導教員の承諾を得てから提出してください。

Please submit this form with your chief supervisor’s consent.