年　　　月　　　日

ティーチング・アシスタント推薦書

（バイオメディカルサイエンス専攻）

医学研究科長　殿

所　　属　　　　　　　　　　　　　分野

　　　　　　　　　　　　　　　　　部門

指導教員　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり推薦します。

１．学　生　氏　名

　　学　籍　番　号　　　（　　　　　　　M　　　　　　M　）

２．補助する授業科目名　　 授業科目名

　　（医学部医学科の授業科目に限ります。）

３．本人の経済状況 親からの援助　　　約　　　　　　　　　　　円（月額）

　　　　　　　　　　 アルバイト　　　　約　　　　　　　　　　　円（月額）

　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　注　本人の自己申告によるものとする。

　　　　　　　　　　 奨学金　　名称：

　　　　　　　　　　　　　　　 金額：　　　　　　　　　　　　　円（月額）

４．指導教員による所見（指導教員が記入すること。）