

研 究 計 画 書
RESEARCH PLAN

指導教員印
Supervisor
signature

Date: 令和 年 月 日
/ / (Month/Date/Year)

静 岡 大 学 長

殿

To: President of Shizuoka University

ふり がな
氏 名
Name of Applicant in full

印
Signature

下記のとおり研究したいのでよろしくお取り計らい願います。
I would like to study as follows and am leaving the matter entirely to your discretion.

記

- 研究題目
Title _____
- 研究期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
Period From / / (Month/Date/Year) to / / (Month/Date/Year)
- 従来の研究成果および発表日時（論文など）
Former results of research and the date of presentation (paper etc.)

- 研究計画（Study Program）
 - 研究目的（Objectives）

 - 研究方法（Methods）

（備考）研究期間を延長する場合は、「研究計画書」を新たに提出してください。
（Note） In the case of extension of the research period, you should submit a new study program to the committee or educational institution.