

2022 年度 [研 究 生] 研修願兼学籍簿

(人間健康科学研究科)

研究生番号

空欄のまま

ふりがな		みなみおおさわ たろう		<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; text-align: center;"> 写真添付 3cm×4cm </div>		研究 事項 (課題)										
氏 名		南大沢 太郎				学 歴 年 南大沢 高等学校卒業 年 東京都立 大学 健康福祉 学部 卒業・卒業見込 年 東京都立 大学大学院 (修士課程・博士課程)修了・修了見込										
生 年 月 日		1997年 4月 1日 (25歳)														
年		南大沢 高等学校卒業														
本籍の所在する都道府県 (国 籍)		東京都				期 間	(当初) 年 月 ~ 年 月									
現 住 所		〒 116-8551 東京都荒川区東尾久7-2-10		電話 03-3819-1211			(延長) 年 月 ~ 年 月									
メールアドレス		(日中連絡可能なメールアドレスを記入すること)					(継続) 年 月 ~ 年 月									
勤務先 (派遣団体名)		名称		電話			(延長) 年 月 ~ 年 月									
		所在地		あれば記入		指導教員	印									
							印									
							印									
							印									
						教授会承認欄	承認		承認		承認		承認		承認	
							不承認		不承認		不承認		不承認		不承認	
							承認年月日		承認年月日		承認年月日		承認年月日		承認年月日	
							期間		期間		期間		期間		期間	
						授業料		授業料		授業料		授業料		授業料		
						研修料		研修料		研修料		研修料		研修料		

(注) 太枠線内記入不要

(変更の場合)

事 項	変 更		
研 究 事 項 (課 題)	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
期 間	1	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月
	2	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月
	3	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月
	4	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月
	5	年 月 ~ 年 月	年 月 ~ 年 月
指 導 教 員	1		
	2		
	3		
	4		
	5		