

(神奈川県内大学院間単位互換制度)  
神奈川県内大学院交流学生申請書

写真貼付欄  
(4.0×3.0)

注1) 3ヶ月以内に  
撮影したものを添付

注2) 派遣先送付用  
にもう1枚提出

下記のとおり、特別 **聴講** ・ **研究** 学生として申請します。

※ 該当箇所を○で囲んでください。

\_\_\_\_\_ 研究科委員長 殿

年 月 日

所属	大学大学院			研究科(前期・後期)課程 専攻	
フリガナ 氏名	印	学籍番号		男・女	
生年月日	西暦	年 月 日生	年 齡	歳	
現住所 及び 連絡先	〒 _____ 電話番号( _____ )-( _____ )-( _____ ) 携帯番号( _____ )-( _____ )-( _____ ) e-mail ( _____ )				
派遣希望 大学院	大学大学院			研究科(前期・後期)課程 専攻	
志望指導 教員名 (*特別研究学 生のみ記入)			履修期間 (*特別研究学生の場合は 希望研究期間として記入)	~	年 月 日 年 月 日
履修希望の 授業科目 (*特別聴講学 生のみ記入)	開講期	授業科目名	単位	担当教員名	
研究課題 (*特別研究 学生のみ記入)					
申請理由					
指導教授 承認欄	印				

※個人情報については、神奈川県内大学院学术交流以外の目的では利用いたしません。

担当部署受付欄

--