

英文学生証交付願

西暦_____年__月__日

医学研究科長 殿

医 学 研究科 _____ 専 攻

年度 入学 進学 編入学 回 生

学生番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏 名 _____ (印)

住 所 〒 _____ (携帯) 電話 _____

E - M a i l _____

下記の理由により英文学生証を交付くださるようお願いいたします。

記

理 由 : _____ に海外渡航するため。

ファーストネーム : _____

ファミリーネーム : _____

注1 : 写真 (3.0×2.4cm) 1枚を添付してください。

(3ヶ月以内に撮影、無帽正面上半身、無背景、裏面に氏名を記入)

2 : 海外渡航届を提出してください。

3 : ファーストネーム、ファミリーネームは、ローマ字 (大文字) で記入してください。

4 : 記名押印は自筆署名をもって代えることができます。