

学 外 研 究 届

生物システム応用科学府長 殿

指導教員

下記により授業の一環として、学外研究を行いますのでお届けいたします。
なお、依頼状等の事務手続き方よろしくお願いいたします。

記

所属	☐ 生物機能システム科学専攻 博士 ☐ 前期 課程 年次		
	☐ 生物システム応用科学専攻 ☐ 後期 課程 年次		
	☐ 食料エネルギーシステム科学専攻 年次		
	☐ 共同先進健康科学専攻 年次		
学生氏名		学籍番号	
研究期間	令和 年 月 日()～ 年 月 日()		
研究内容			
	【研究成果の口頭発表を行う場合、以下にも記載して下さい。】 1.あてはまるものにチェックしてください。 ☐ 国内学会 ☐ 国際学会 ☐ シンポジウム等その他(具体的に:) 2.筆頭者としての発表でしょうか。 ☐ はい ☐ いいえ		
研究先	機関名称:		
	〒 — 所在地 : 電話番号 () —		
依頼文宛名	(依頼文不要の場合は記入不要)		
保険加入	☐ 学生教育災害傷害保険 ※(入学時全員加入)		事務確認印
	賠償保険	☐ 学生教育災害傷害保険 付帯賠償責任保険 ☐ 学生教育災害傷害保険 付帯学生生活総合保険 ☐ 大学生協学生総合共済 学生賠償責任保険	← ※いずれかに チェックすること
備考			