　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 平成 年 月 日

平成２９年度東京医科歯科大学・順天堂大学留学生交流会(お花見)参加申込書

参加希望者は必要事項を記入のうえ、３月２３日(木)までに国際交流課にメールでお送りください。

If you wish to participate in Hanami on April 1, 2017, please fill out the following items, request your supervisor’s approval and send it to the IGA office by **Thursday,** **March 23, 2017**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名  Name |  | Family name | | First name | | | Middle name（if any） |
| ローマ字  Block print |  | |  | | |  |
| 漢字  Kanji |  | |  | | |  |
| フリガナKatakana |  | |  | | |  |
| 分　野　名  Department |  | | 学籍番号  Student ID No. | | |  | |
| 在籍身分  Academic Status  \*as of April,2017 | * 大学院修士課程Master Course Student 　　　年生　（Year） * 大学院博士課程Doctor Course Student　　　　年生　（Year） * 大学院研究生 Research Student (Daigakuin Kenkyusei) * 学部生　Undergraduate Student 　　　年生（Year）   学部・学科Faculty/School   * その他　other | | | | | | |
| 国　　籍  Nationality |  | | | | | | |
| 電話番号  Tel |  | | | | 性別  Sex | * Male * Female | |
| Eメール  e-mail |  | | | | | | |

※大学の広報誌等に写真等を掲載することをご了解願います。（please check ☑）

□ I give permission to TMDU to use photos of me for publicity purposes, for example on the TMDU website.

※Please request your supervisor’s approval, and type his/her name and date when approved.

　指導教員に許可をもらい、以下に教員名と許可をもらった日付を記入してください。

　　　　　　　　　 gave me an approval to participate this event

↑supervisor’s name

　on 　　 /　 　/　　　　 .

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 Day Month Year