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参加申込書

参加希望者は必要事項を記入のうえ、１２月２２日(金)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 Oshogatsu Festival on January 11, 2017, please fill out the following items, request your supervisor’s approval and send it to the IGA office by **Friday,** **December 22, 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 | * 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 |  | 性別Sex | □Male□Female |
| 電話番号Tel |  | 食べられないものReligious dietary restrictions and food allergies |  |
| 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