　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成２８年　　　月　　　　日

平成２８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、6月3日(金)正午までに国際交流課にご提出ください。

If you wish to participate in the Juntendo University and Tokyo Medical and Dental University joint international study training (Karuizawa) on July 29th - 30th 2016, please fill out the following items, ask your supervisor for his/her signature and submit to the IGA office by **Noon on June 3rd (Fri), 2016**.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生氏名  Name | ヨミガナ  (in Katakana) |  | | | |
| Roman/Kanji | Family name / First name / Middle name | | | |
| 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) * その他　other | | | | |
| 国　　籍  Nationality |  | | 食べられない物  Religious dietary restrictions and food allergies | |  |
| 連絡先  e-mail |  | | | 性別  Sex | * Male * Female |

※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。

We ask for your kind understanding in advance that we might use photos of yours for publicity purposes, for example on the TMDU website.



**For　Advisor　Use**

上記の留学生が留学生交流会（軽井沢研修）に参加することを承諾いたします。

　平成　２８ 年　 　月　 　日

指導教員名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印