

# 学研災及び付帯賠償 加入証明発行申込書

太枠内を記入してください

|        |  |
|--------|--|
| 氏名     | フリガナ   |
|        |  |
| 学籍番号   |  |
| 所属     | 学 域<br>研究科<br>学類<br>専攻   |
| 申込日    | 年 月 日  |
| 申込理由   | 該当する理由に✓してください<br><input type="checkbox"/> インターンシップ参加 ( <input type="checkbox"/> 国内 ・ <input type="checkbox"/> 海外 )<br><input type="checkbox"/> 学外での研究 <input type="checkbox"/> 実習受講 <input type="checkbox"/> 留学<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 必要枚数   | ( ) 枚  |
| 希望様式   | 希望する様式に✓してください<br><input type="checkbox"/> 日本語版 <input type="checkbox"/> 日本語・英語併記版   |
| 希望日時   | 年 月 日<br>時 分   |
|        | <注意><br><b>最短で申込書受領日の翌日昼以降(翌日が土日祝日の場合は休日明けの昼以降)になります。</b><br>申込書受領日の翌日が長期休暇(年末年始,夏期等)の場合は発行に数日かかる場合があります。  |
| 連絡先 *1 | 希望する連絡方法に✓してください<br><input type="checkbox"/> TEL ( )   |
|        | <input type="checkbox"/> メール @   |

\* 1 連絡先は希望日に取りに来られなかった場合にのみ使用します。それ以外の目的には使用しません。

担当職員記入欄

|          |       |
|----------|-------|
| 加入証明書印刷日 | 年 月 日 |
| 証明書作成日   | 年 月 日 |
| 受渡し日     | 年 月 日 |
| 備考欄      |       |