別記様式１(第２条関係)

大学院特別研究学生入学願

（元号）　　年　　月　　日

　静 岡 大 学 長　　殿

（申請者）

　所属大学名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究科等名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年　　年　　学籍(学生)番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　℡（　　　　　）　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

下記の理由により大学院特別研究学生として入学したいので，許可くださるようお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研究指導を希望する研究科等名・専攻名  |  |
| 研究指導を希望する具体的な研究課題（内容） |  |
| 研究指導を希望する静岡大学の教員又は研究員等の所属及び氏名 | (所属)　　　　　　　　　　 |
| (氏名) |
| 所属大学指導教員所属・氏名 | (所属)　　　　　　　　　　 |
| (氏名) |
| 研究指導希望期間 | 　(元号)　　年　　月　　日　～　(元号)　　年　　月　　日 |
| 学生教育研究災害傷害保険付帯賠償責任保険の加入の確認（○で囲む。） | 　　加入済　・　加入予定　　（加入予定日　　月　　日） |
| 備　　　　　考　 |  |

（注）大学院特別研究学生は「学生教育研究災害傷害保険」の付帯賠償責任保険（Ａコース　1年間400円）に加入

する。