

(_____ 年度)「首都大学院コンソーシアム」協定聴講生・協定研究生推薦書

大学大学院 殿 大学大学院 研究科 専攻	第 _____ 号 年 _____ 月 _____ 日 公印				
「首都大学院コンソーシアム」学術交流に関する協定に基づき、下記の者を (協定聴講生 ・ 協定研究生) として推薦致しますので、受入れ方よろしくお取り計らい願います。 ※どちらかに○をつけること					
所 属	研究科 _____ 専攻 _____ 修士・博士後期課程 _____ 学年 _____ 博士課程 (前期・後期) _____ 学年 _____	学籍番号 _____			
ふりがな 氏 名	印 _____	男・女 _____	生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
現住所	〒 _____ TEL. _____				
指導教員名	印 _____	受講区分 _____	聴講 ・ 研究指導 ※どちらかに○をつけること		
研 究 テ ー マ	_____				
受講希望 授業科目	①	研究科・専攻 _____	授 業 科 目 名 ※ _____	単位数 _____	担 当 教 員 名 _____ 印 _____
	②	_____	_____	_____	_____ 印 _____
	③	_____	_____	_____	_____ 印 _____
履修期間	①	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日			
	②	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日			
	③	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日			
派 遣 大 学 院 連 絡 先	(部署名) (事務担当者氏名) (TEL) _____ (FAX) _____ (Eメール・アドレス) _____				
受 入 大 学 院 連 絡 先	(部署名) (事務担当者氏名) (TEL) _____ (FAX) _____ (Eメール・アドレス) _____				
証 紙 貼 付 欄	_____				

※ 太線内のみご記入ください。

※ 協定研究生は、「授業科目名」欄に「研究指導」と記入してください。

※ 本推薦書記載の個人情報、当該制度の手続に関するものみに使用します。

大学院事務担当の方へ：本書は受入大学院で保管してください。写しを派遣大学院に返送願います。