　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

高エネルギー加速器研究機構長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大学大学院　　　　　　　　研究科長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

※公印省略可

**高エネルギー加速器研究機構における**

**特別共同利用研究員の受入れについて(依頼)**

このことについて，下記の者を貴研究機構の特別共同利用研究員として受け入れてくださるようお願いします。

　なお，同人は学生教育研究災害傷害保険及び学研災付帯賠償責任保険又は同等以上の保険に加入していることを申し添えます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 | |  | | | |
| 国　籍  ※留学生のみ |  |
| 所属研究科・専攻 | | 研究科　　　　　　　　専攻（　　　　　課程　　年次） | | | | | |
| 指導教員の職・氏名 | |  | | | | | |
| 受入希望指導教員の  所属・職・氏名 | |  | | | | | |
| 受入希望期間 | | 令和　　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 研究題目 | |  | | | | | |
| 依頼する理由 | |  | | | | | |
| 健康に関する  所見 | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 所属大学連絡先 | 指導教員 | TEL | ( ) | Email |  | | |
| 事務担当部署  連　 絡 先  ※問い合わせ及び  受入通知送付先 | (〒 - ) | |  | | | |
|  | | | | | |
| TEL | ( ) | Email |  | | |
| FAX | ( ) |