（様式１）

|  |
| --- |
| PERMISSION TO ENROLL AS A RESEARCH STUDENT  **研 究 生 許 可 願**  DATE; YEAR MONTH DAY  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　 　月　　　日  DEAN OF FIELD SCIENCE CENTER FOR NORTHERN BIOSPHERE, HOKKAIDO UNIVERSITY  北海道大学北方生物圏フィールド科学センター長　殿  CURRENT ADDRESS    現　住　所  NAME  　　　　　　　　　　　　　　氏名(署名)  DATE OF BIRTH YEAR MONTH DAY  　　　　　　　　　　　　　　 生 年 月 日 年　　　 月　　　日生  I WOULD LIKE TO ASK PERMISSION TO ENROLL AND STUDY ACCORDING TO THE FOLLOWING  INFORMATION.  貴センターにおいて，下記により研究したいので許可くださるようお願いいたします。  記  FIELD OF RESEARCH  研究事項  PERIOD OF STUDY FROM YEAR MONTH DAY  　　 自　　　　　　　年　　　月　　　日  研究期間 TO  　　 至　　　　　　　年　　　月　　　日  研究指導希望教員　職名・氏名 |
|
|
|
|
|
|

↑ (FILL OUT ONLY IN THE BOX)

　　　年　　　月　　　日付け研究生許可願提出の

について研究指導することを内諾します。

　　　　　　　　　　　 指導教員　職名・署名