（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