**沖縄女子短期大学産学連携推進センター　特別研究員申請書(新規)**

(委嘱年度：２０　　年度)

※押印を忘れずに（申請者2か所、推薦所員1か所）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓 | | 名 | | | 性別 | | | 顔写真貼付欄 | | |
| フリガナ |  | |  | | |  | | |
| 名前(日本語表記) |  | |  | | | 印 | | |
| 名前(英語表記) |  | |  | | | | | |
| 専門分野 |  | | | | | | | |
| 自宅住所(書類送付先)  ※日本国外の場合は英語にて記入すること。 | 〒 |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 電話番号  (連絡のとれるもの・自宅) |  | | | | | | | | | | |
| FAX番号  (連絡のとれるもの・自宅) |  | | | | | | | | | | |
| E‐mailアドレス | ※産学連携推進センターからのお知らせは、基本として電子メールを利用しますので、可能な限りメールアドレス(PC推奨)を１つ用意してください。 | | | | | | | | | | |
| 勤務先・所属 |  | | | | | | | | | | |
| 勤務先住所 |  | | | | | | | | | | |
| 勤務先(電話・FAX) |  | | | | | | | | | | |
| 生年月日(西暦) |  | | | 年 |  | | 月 |  | | 日 | |
| 推薦理由  ※受入教職員が明記のうえ、  署名・捺印  (受入教職員は本学専任教職員からなる。) |  | | | | | | | | | | |
| 受入教職員署名欄 |  | | | | | | | | | | 印 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申込理由(委嘱期間中の調査・研究活動について) | |
|  | |
| 学歴 | |
| (西暦)　年　月 | 学校・大学等 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 職歴 | |
| (西暦)　年　月 | 所　　　　属 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| その他の業績(論文、研究活動、社会における活動等) | |
| (西暦)　年　月 | 内　　　　　容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 上記に相違ありません。  　　　　　　年　　　 　月　　　 　日　(申請者氏名)　　　　　　　　　　　　　印 | |