【特別聴講学生とならない場合】

信州大学農学部特別公開実習「高冷地応用フィールド演習」申込書

平成　　年　　月　　日

信州大学農学部長　殿

大学・学部：　　　　　　大学　　　　　　学部

学科・専攻・学年：　　　　学科　　　　　専攻　　年

学籍番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日・性別：　　　　年　　月　　日（男・女）

下記のとおり、信州大学農学部特別公開実習「高冷地応用フィールド演習」に参加したいので、関係書類を添えて申し込みます。

記

（1）公開実習名（希望実習に○を記入してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望実習 | 公開実習名 | 実習期間 | 修了証発行の  有無 |
|  | 高冷地応用フィールド演習（全３回） | 平成29年 5月13日(土)～5月14日(日)  平成29年 7月 1日(土)～7月 2日(日)  平成29年 8月28日(月)～8月30日(水) | 有 |
|  | 高冷地応用フィールド演習（第１回目） | 平成29年 5月13日(土)～ 5月14日(日) | 無 |
|  | 高冷地応用フィールド演習（第２回目） | 平成29年 7月 1日(土)～ 7月 2日(日) | 無 |
|  | 高冷地応用フィールド演習（第３回目） | 平成29年 8月28日(月)～ 8月30日(水) | 無 |

（2）連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者住所　等 | 住所：〒  携帯電話番号：  E‐mail（PC）：  集合場所：信州大学農学部希望・野辺山駅希望（〇を付けてください。）  食べ物のアレルギーがありましたらご記入ください：  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 保護者 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　）  住所：〒  連絡先：Tel |
| 在籍大学の指導教員 | 所属：  氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  連絡先：Tel |

**※関係書類・・・健康診断書（学内保健管理センタ―等の証明も可）**

**学生教育研究災害保険の加入を証明する文書のコピー**

|  |
| --- |
| ＜申込先＞  〒399‐4598　長野県上伊那郡南箕輪村8304  信州大学農学部学務グループ　神戸　宛  ＜連絡先＞E-mail：[agakumu@shinshu-u.ac.jp](mailto:agakumu@shinshu-u.ac.jp)  Tel：0265‐77‐1309 |