令和　　年　　　月　　　日

岩手大学大学院連合農学研究科長　殿

専　　攻：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連合講座：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名：

研究インターンシップ受講申請書

このことについて、下記のとおり申請します。

記

1. 受入を希望する機関：（希望する機関に☑　）

□東北農業研究センター　　　　　　□岩手県生物工学研究センター

□青森県産業技術センター　　　　　□東北農林専門職大学

1. 受入を希望する研究領域・分野・研究課題・担当者名等
2. 受入希望期間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　　月　　　日

1. 受講を希望する理由
2. 希望する内容
3. 研修内容・研修日程に関する受入研究者からの承認の確認

（申請前に必ず受入研究者の内諾を得ること）

☐ 承諾済みです

1. 学生教育研究災害傷害保険および学研災付帯賠償責任保険への加入状況

（該当するものに☑）

　☐ 加入済　　　　・　　　　☐ 未加入

履　歴　書/Curriculum Vitae

1. 氏名（ふりがな）/ Full Name(Full Name in *Katakana*)
2. 性別/Gender
3. 国籍/Nationality
4. 生年月日/Date of Birth
5. 現住所/Address
6. 最終学歴と卒業年月（大学・大学院学科・研究科まで記入）

Education Level and Date of Graduation(University, Master’s Course, Major)

1. 職歴/Employment Record
2. 学位・資格等/Licenses
3. 主要な研究実績の概要又は学会発表、論文、著書のリスト

Summary of Research Record or List of Conference Presentations, Article, Book

1. 研究題目/Title of Research