

小泉記念特別奨学研究生 願 書

		No.	
		届出年月日	年 月 日
※年号は全て西暦で記入してください			
小泉信三記念慶應義塾学事振興基金 運営委員会委員長 殿			
フリガナ			
氏 名		男 女	
生 年 月 日		年 月 日生	
学 籍	学 部	学籍番号	※申請時の学籍を記入
	※2023年4月進学予定の研究科に提出のこと	学 部	学 科 年 組 専 攻
学 籍	大学院	学籍番号	※申請時の学籍を記入
	修士 博士	文学研究科	専 攻 年 (申請時現在)
2023年4月からの予定学籍		文学研究科	専 攻 年 (在籍予定) ※予定学籍を記
研究会担当者名			
指導教授名			
健康状態	現在の健康状態:(良好・普通・悪い) ※いずれかに○をしてください。		
	2023年度定期健康診断受診予定日:		年 月 日 ※2023年度に受診する予定日 (未定の場合は年月のみ)を記入してください。
(注)定期健康診断は必ず受診してください。			
下記慶應義塾大学大学院研究科の 小泉記念特別奨学研究生にご採用願います。			
記			
研究科名			
保証人	学生との関係		
	住 所 (フリガナ) 氏 名	〒	

保証人氏名は自著 ※タイプ不可

以下は学生部の担当者が記入

※事務使用欄(申請者記入不要) 2023年4月からの学籍を以下に記入してください。		
学籍番号	研究科・専攻名	学年