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		男 女
氏　　名		
生年月日	年　　月　　日生	

学籍	学　　部 ※2020年4月進学予定の研究科に提出のこと	学籍番号	※申請時の学籍を記入 学部　　学科　　専攻　　年　　組
	大学院 修士	学籍番号	※申請時の学籍を記入
	大学院 博士	文学研究科　　専攻　　年（申請時現在）	
	2020年4月からの予定学籍	文学研究科　　専攻　　年　（在籍予定）　※予定学籍を記入	

研究会担当者名　（現在の指導教員）

指導教授名　（2020年度の指導教員（予定））

健康状態	現在の健康状態：（良好・普通・悪い）＊いずれかに〇をしてください。 2020年度定期健康診断受診予定日：　　年　　月　　日　※2020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	文学研究科	
保証人	学生との関係	
	住　　所 （フリガナ） 氏　　名	〒 印

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）　2020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