

小泉記念特別奨学研究生 **願 書**

No.

※2025年4月より在籍予定の研究科に提出のこと
 ※年号は全て西暦で記入してください

届出年月日

年 月 日

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

生 年 月 日

年 月 日生

男
女

【申請時の学籍】 学部、修士、博士のいずれか現在の状況に当てはまるものを選んで記入してください。

学	学 部	学籍番号		— — — — —	年
		学部	学科 専攻	組	
籍	大学院	修士	学籍番号		— — — — —
		博士	研究科	専攻	年

【2025年4月からの予定学籍】

研究科 専攻 年(4月より在籍予定)

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。

2025年度定期健康診断受診予定日: 年 月 日

※2025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

〒

保証人氏名は保証人自署 ※タイプ不可

やむを得ない事情により、直筆サインが提出期限に間に合わない可能性がある場合は、事前に相談してください。

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)

2025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 年