小泉記念特別奨学研究生　**願　　書**

No.

※2027年4月より在籍予定の研究科に提出すること
※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		男
氏　　名		女
生年月日	年　　月　　日生	

【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。

学籍	学部		学籍番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿		年
			学部	学科 専攻	組
	大学院	修士	学籍番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿		
		博士	研究科	専攻	年

【2027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）　※いずれかに〇をしてください。	
	2027年度定期健康診断受診予定日：　　年　　月	※2027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		
保護者等	学生との関係	
	住所 （フリガナ） 氏名	〒

保護者等の氏名は保護者等の本人自署　※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（申請者記入不要）

【学生部 事務使用欄】

研究科受付日：

確認事項：　□　保護者等の署名に漏れがないか確認した。

□　申請者の2027年4月現在の学籍情報は学術研究支援部三田担当へ別途連絡した。