

インターナショナルオステオパシーカレッジジャパンコース聴講申請書(研究員用)

20____年度 _____のコースを聴講致したく、下記の通り申請いたします。

氏名(Name)

メール(E-mail)

国籍(Nationality)

所属(Faculty)

日本滞在期間(Period of stay in Japan)

_____年(year)_____月(month) - _____年(year)_____月(month)

申請理由(Reason for application)

日本語学習歴(Japanese language study history)

_____年(year)_____月(month) なし(none)

私は下記の条件を承諾いたします。

開講期間中の全ての授業に出席できること

I agree to attend all classes in session

_____年(Year)_____月(Month)_____日(Day)

本人書名(Signature)_____

上記の研究員について、インターナショナルオステオパシーカレッジジャパンコース聴講を承諾いたします。

_____年 月 日

受入教員：

印

所属：

E-mail