|  |  |
| --- | --- |
| 担任印 | 学科長印 |
|  |  |

　　　　　　　　　海外語学研修届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

食文化栄養学科長 殿

　 学籍番号 　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　印

語学研修のため海外渡航いたしますので、お届けします。

|  |  |
| --- | --- |
| 渡航先研修機 関 名研修機関住所 | （国・州・市） |
|  |
| E-mail:　　　　　　　　　　　　　Tel・Fax: |
| 現地住所（変更があった場合、速やかに連絡すること） |  |
| E-mail: Tel・Fax: |
| 渡航目的 |  |
| 出発予定日 | 平成　　　年　　　月　　　日　　（便名　　　　　　　　　　　　） |
| 帰国予定日 | 平成　　　年　　　月　　　日　　（便名　　　　　　　　　　　　） |
| 保護者氏名（保護者が記入捺印） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 国内連絡先氏名住所 |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係 |
| 〒Tel　　　　　　　　　　　　　　　　携帯TelE-mail: 　携帯mail: |
| 備考 |  |