

学研災加入証明書発行申請書

20 年 月 日

入学年月・所属	学生証番号	氏 名
年 月入学 新領域創成科学研究科	47-	
連 絡 先(電話番号)		

提 出 先	申 請 理 由

※下記□どちらかに✓をつけてください。

付帯保険に加入していない。

付帯保険に加入している。

()A コース「学研賠」

()B コース「インターン賠」

付帯保険加入年月 年 月頃