

(様式 1 / Form 1)

年(Year) 月(Month) 日(Date)

国際交流会館入館申込書

Accommodation Application Form

学校法人日本医科大学 国際交流センター

Nippon Medical School Foundation, International Exchange Center

センター長 小川 令 殿

Director Rei Ogawa, M.D., Ph.D.

指導責任者

Seal from
Chairman

所 属 Affiliation

受入身分 Status*

氏 名 Name

国 籍 Nationality

わたくし、下記の期間、学校法人日本医科大学国際交流会館に入館を申し込みます。

I would like to apply for an accommodation for the following period.

記(Description)

自 From 年(Year) 月(Month) 日(Date)

至 To 年(Year) 月(Month) 日(Date)

※6ヶ月以上滞在の場合は保証書が必要です。

The guarantee form is required for staying 6 months and more.

*research associate, trainee, exchange student, visitor, etc.

Office use

センター長	室長	係

受付印

受付印