|  |  |
| --- | --- |
| 所属 | 学部・研究科 |
| 学科・コース・専攻 |
| 学年 | 学年 |
| 学籍番号 |  |
| ふりがな氏名 | 　 |
|  |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日　　　　 |
| 連絡先（携帯） | 電話番号 |
| メール |

**●基本情報**

**●保険加入の有無**

Ａ、Ｂいずれかに加入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 加入の有無(加入しているものに○) | Ａ　学生サービスチーム（２番カウンター） | Ｂ　生協（第一食堂２階事務室） | その他 |
| 学研災 | 学研賠 | 共済 | 賠償 |  |
|  |  |  |  |

※加入の有無がわからない場合、学生サービスチーム・生協で確認後、センターまで報告してください。

●**ミライ企業プロジェクトに期待すること**

●**質問等**