令和　　年　　月　　日

福島大学長　殿

（独）日本学術振興会特別研究員・海外特別研究員

「電子申請用ＩＤ・パスワード」発行申請書

下記のとおりＩＤ・パスワードの発行を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請区分（○で囲む） | DC1 ・ DC2 ・ PD ・ RPD ・ 海外 ・ 海外（RRA） |
| 現在の所属（または見込） | 所属 | 　　　　　　　大学大学院　　　　　　　　　　　研究科修士　・　博士前期　・　博士後期　　課程　　　　年 |
| 学位 | 　平成・令和　　　　年　　　　月　学位取得（見込） |
| 学籍番号 | （本学在籍者のみ）　　 |
| 氏　　名（戸籍名） | 漢字等 | （姓）　 | （名）　 |
| カ　ナ | （姓）　 | （名）　 |
| 生年月日（西暦） | 年　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 連　絡　先 |  | （ID等の送付や諸連絡に使用するので、連絡のつく情報を記入する） |
| 電話番号 | 　　　　　　　　－　　　　　　　　－　　　　　　　 |
| e-mail | 　　　　　　　　　＠ |
| 受入研究者所属・氏名 | 所　属 | 　　　　　　大学大学院　　　　　　　　　　　　研究科 |
| 職　名 | 　 |
| 氏　名 | 　 |
| 備考欄 | 　 |

＜記入要領・添付書類等＞

　１．　申請書を提出する際は、本人氏名、生年月日が確認できる身分証明書の写しを添付してください。

　２．　記載内容が、申請書情報（Web入力項目）に自動入力されることとなりますので、該当事項について、誤りがないよう正確にご記入ください。なお、JIS第1水準・第2水準にない文字の場合、第1水準・第2水準に置き換えて記入してください。

３．　通称名（旧姓等）の使用を希望する場合は、備考欄に記入してください。

４．　ID・パスワードの送付を始め、大学からの連絡は記載のメールアドレスに行いますので、適宜確認してください。

＜本件担当＞

福島大学　研究・地域連携課　〒960-1296　福島県福島市金谷川１

TEL：024-548-8009 　e-mail：kaken@adb.fukushima-u.ac.jp