

ハーバード特別講義 2020 1日体験コース Harvard Special Session One-Day Trial

受講申請書 Application form

申請者 (Applicant)	申請日 (Date) : 20 <sup>Year</sup> 年 <sup>month</sup> 月 <sup>day</sup> 日		
ふりがな			申込みNo.
氏名			*
ローマ字表記 (Name)			性別 (Sex)
生年月日 (Date of Birth)	西暦	Year 年 Month 月 Day 日	男・女 Male / Female
現住所 (Address)	〒 —		
電話番号 (Tel)		携帯番号 (Mobile)	
e-mail			
最終学歴 Degree (University.)	卒業・修了 / 在学中		
勤務先 (Work)	所属部署・身分 (Department and position) :		
英語資格 (取得者のみ) English proficiency for non-native speakers	TOEFL	点	TOEIC 点
	IELTS	点	英検 級

希望する科目の希望日に第1希望、第2希望を記入してください。

Please specify the course and the day.

科目名 (course)	受講希望日 (choose one)			
	day 1	day 2	day 3	day 4
Biostatistics				
Epidemiology				
Health Policy Management				
Occupational and Environmental Health				
Behavioral Science / Social Epidemiology				

備考

1. お申込みの際、本人確認ができるもの（運転免許証、保険証、写真付の社員証等）をご提出ください。
2. 本人の都合により受講を取りやめる場合、払い込まれた受講料は返還できませんので、あらかじめご了承ください。
3. 記載事項に変更が生じた場合には、必ず大学までご連絡ください。
4. \*欄は大学で記入します。