

研究申込書兼誓約書

35(産後)
サポネット
in荒川



日付	平成	年	月	日
----	----	---	---	---

希望者名	大学名・所属機関名	学科・学年
	学籍番号	担当教員名
	担当教員連絡先	
	住所 〒	TEL
		携帯電話
	E-mail	生年月日(西暦) 年 月 日
研究希望日	平成 年 月 日 曜日 ~ 年 月 日 曜日	
希望時間	時 分 ~ 時 分	
備考		

お願い

- 研究計画書など概要のわかる書類の提出をお願いします。
- 利用者の個人情報への配慮をお願いします。
- 研究報告書など成果物(コピー)の提出をお願いします。

誓約書

35(産後) サポネットin荒川 代表
 恵美須 文枝 殿 藤田 房江 殿

研究をするにあたり、個人情報の保護に関する法律に基づき、知り得た利用者の個人情報については、研究以外の目的には使用せず、第三者には漏らさない等プライバシーの保護に留意することを誓約します。

平成 年 月 日

氏名

印