**氏 名 ・ 生 年 月 日 ・ 本 籍 届**

**Notification of Contact Address after Completion**

**学位記には、本人の「氏名」「生年月日」「本籍」が記載されます。下記記載内容がそのまま学位記の記載内容となりますので、ご留意願います。**

Name,date of birth and Nationality in this document will be used for your diploma as it is. Please be careful with the sequence of name if you have long name.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名  Name | フリガナ Name in Katakana (母国語読み In the way it is pronounced in your native language) | | |
| 漢　　字 | | |
| 英　　字　パスポート記載のローマ字氏名　Name in English block capitals, as it appears in your passport. | | |
| 生年月日  Date of birth | 昭和・平成 年 月 日  / / (YYYY/MM/DD ) | 本籍地  （県名のみ）  Nationality |  |
| 入学年月日 Entrance Date | 平成 　　　　年 　　月 　　日  / / (YYYY/MM/DD ) | 性別  Sex | 男 ・ 女  Male Female |
| 専攻/研究分野 Major/Departments | 専攻 Major | コース Course　チェックを入れてくださいCheck the box | |
| 災害・被ばく医療科学共同専攻  Disaster and Radiation Medical Sciences | □医科学コースMedical Science Course  □保健看護学コースNursing Course | |
| 連絡先 Contact information | 電話番号 Telephone number | メールアドレス E-mail address | |
| (自宅 Home phone number) | ① | |
| (携帯 Cellular phone number) | ② | |
| 修了後の 就職状況  Future employer and  occupation | 就職先名称 Name of Employer | 職 種 Occupation  （例:医師、薬剤師等. Example: Medical doctor,Pharmacist,etc.） | |
|  |  | |
| 就職先所在地 Location of Employer | 職 名 Position  （例:医員、助教等.Example: Medical staff, Assistant Professor, etc.）  □ポスドクの場合はチェックを入れて下さい  Check here if you work as a postdoc | |
|  |
| 雇用形態 Employment status （チェックを入れてください Check the box） | | |
| □正規職員 Regular employment  □非正規職員 Non-regular employment  □雇用契約が1年以上かつ、フルタイム勤務相当 ※有期雇用等  Full-time and over one year employment Example: Fixed-term employee  □雇用契約が1年未満又は短時間勤務  Part-time or less than one year of employment | | |

※1 今後も学位論文等で問い合わせ（校正依頼等）を行う予定ですので、メールアドレス及び電話番号が 変更になった場合は下記までお知らせください。

We'll contact you to ask about procedure of application for degree,etc. If you change your email address or phone number, please contact Student Affairs Division promptly.

※2 就職先を『未定』と報告された方で、その後就職が決まった場合は、下記までお知らせ下さい。 When you get a job after submitting this document, please tell us your new employer and occupation.

連絡先 Contact： 医歯薬学総合研究科事務部学務課Student Affairs Division, Graduate School Section

Email： [dai\_med@ml.nagasaki-u.ac.jp](mailto:dai_med@ml.nagasaki-u.ac.jp)