学融合プログラム届

Notification of Cross-disciplinary Program Registration

 　　 　年　　　月　　　日

 Year　 Month 　Date

東京大学教養学部長　殿

To Dean of the College of Arts and Sciences

分　 科 Major：

コ　ー　ス Course/ Program：

学生証番号 Student ID No.：

氏　　　名 Name：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 許可印欄Approval(Seal/Signature) | コース主任Course/Program Manager | 学融合プログラム主任Head of Cross-disciplinary Program |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 学融合プログラムCross-disciplinary Program* 希望するプログラム名を記入すること。
* State the name of the program of your preference.
 |  |