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 the 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. |  |