

研究者カード(非公開資料)

記載年月日:

年 月 日

※氏名:	※生年月日:	年	月	日
※血液型(該当を囲む): A B O AB , Rh(+) Rh(-)				
※(非常勤研究員・日本学術振興会特別研究員・大学院生の場合)				
指導教員(受入教員)氏名	所属	連絡先		
※住所1(主たる住居)				
				電話 ( )
※住所2(住所1以外にも居住場所がある場合)				
				電話 ( )
※住所3(帰省先等)				
				電話 ( )
※携帯電話 無・有 番号:				
※メールアドレス (1) (2) (3)				
自家用車 無・有	車種:	年式:	車体色:	
ナンバー:	名義:			
任意保険:(会社)				
自動二輪 無・有	車種:	年式:	車体色:	
ナンバー:	名義:			
任意保険:(会社)				
(上記以外によく利用する自動車あるいは自動二輪)				
車種:	年式:	ナンバー:	名義:	
任意保険:(会社)				
学生研究災害保険 加入の 無・有	加入先(1)			
	加入先(2)			
一般(傷害)保険 加入の 無・有	加入先(1)			
	加入先(2)			
※パスポート 無・有 番号:				
自動車運転免許 無・有 番号:				
船舶免許 無・有 番号:				
その他研究活動に関連して有する資格				
主に利用するクレジットカード(カード種類:				)
主に利用するキャッシュカード(カード種類:				)
主に利用する金融機関等				

※印の欄については必ず記載願います。その他の欄は、記載は任意といたしますが、緊急時の検索活動等に支障をきたす場合があることを認識下さい。

秘

(研究者カード 続き)

※緊急時の連絡先(親族以外も含む)	
(1)氏名: 住所: 電話:	本人との関係:  e-mail:
(2)氏名: 住所: 電話:	本人との関係:  e-mail:
※被扶養者の場合、扶養者の氏名・連絡先(上記にない場合)	
氏名: 住所: 電話:	本人との関係:  e-mail:
主な共同研究者	
(1)氏名: 連絡先住所:	所属:  電話番号:
(2)氏名: 連絡先住所:	所属:  電話番号:
(3)氏名: 連絡先住所:	所属:  電話番号:
※主な国内外の調査予定地(可能性のある場所はできるだけ多く挙げること)	
・特になし	
・日帰り、あるいは1泊程度で出かける調査地	
・数日程度で出かける調査地	
・1ヶ月あるいはそれ以上の長期にわたって出かける調査地	
その他、研究以外の主な活動(バイト、NGO、クラブ等について活動場所)	
健康上の留意点(研究活動に支障を及ぼす可能性のある健康上の既往歴等)	
最近にかかった歯医者:	
記載しました項目の内容については、相違ありません。	
年 月 日	
署名	