

障がい学生サポートスタッフ 登録票

カナ			
氏名 (戸籍名)	19 年 月 日生(才)		
所属	学部	学科	年 組 番
連絡先	〒 — TEL: () 携帯電話: ()		
住民票住所	〒 — ※連絡先と同じ場合は「同上」と記入してください。 TEL: ()		
E-mail (大学のアドレス)	@ stu.hosei.ac.jp		
選択語学		得意分野	
活動経験	なし・あり(種類・回数など)		
その他	※気になること・要望などがあれば自由に書いてください。		