

年 月 日

府省共通研究開発管理システム  
登録依頼書

所 属：

氏 名：

下記内容で登録していただきますようお願いします。

研究者番号		(初めて登録する場合は空欄)	
所属部会			
職 名			
雇用開始年月日		年 月 日	
氏 名	漢 字		
	フリガナ		
	英 字		
※通称名を登録 する場合の氏名	漢 字	必要な場合のみ記入	
	フリガナ	必要な場合のみ記入	
生年月日		西暦 年 月 日	
性 別			
学 位		博士 ・ 修士 (該当する場合は○をつけてください)	
学位取得日 (博士のみ)		西暦 年 月 日	
個人連絡先	郵便番号		
	住 所		
	電話番号		
	FAX 番号		
	メールアドレス 1		
	(ご注意) アドレス 1 は必須、学振からアドレス 1 宛に自動送信されます		
メールアドレス 2			
科研費研究者番号取得状況 (○をつけてください。)		新規	初めて応募資格を得て研究者番号を取得する場合
		転入	既に他の研究機関で研究者番号を取得している 場合 (研究者番号： )
		追加	同時に他の研究機関にも登録している場合 (研究者番号： ) (研究機関名： )
科研費応募資格		※事務で記入	
委 嘱 先		※事務で記入	
(事務用)			

個人連絡先等は登録後にご本人が修正することもできます。