

オフキャンパスプロジェクト実施計画書

Off-Campus Project Plan

1. 申請者情報 Applicant information

記入日 年 月 日
Date of entry Year Month Day

学籍番号 Student ID no.			
所属 Affiliation	学院 School	系 Department	コース Graduate Major
氏名 Name in full			
指導教員 Academic supervisor	氏名 Name:		

2. 登録前にオフキャンパスプロジェクトを履修・実施できなかった理由をご記入ください。 Please fill in the reason for not completing the Off-Campus Project prior to registration.

3. 今後のオフキャンパスプロジェクト実施計画をご記入ください。(登録後1年以内に実施してください。) Please fill in your plan for the Off-Campus Project. (Please carry out it within one year after registration.)

科目名または実施機関名 Course Title or Institution/Company Name	<p>該当する項目に☑し、内容をご記入ください。 Please ☑ the applicable item and fill in the details.</p> <p><input type="checkbox"/> 大田区起業(体験・実践) オフキャンパスプロジェクトを履修する (SSS.S433・SSS.S635) Take "Ota City (Start-up) Experience Off-Campus Project" (SSS.S433・SSS.S635)</p> <p><input type="checkbox"/> 上記以外のサイバー・フィジカルオフキャンパスプロジェクト科目(学修案内:表1)を履修する Take Cyber-Physical Off-Campus Project courses other than above (Study guide: Table 1)</p> <p style="margin-left: 20px;">▼科目コード:科目名 Course number: Course name ()</p> <p><input type="checkbox"/> インターンシップを実施する Participate in an internship.</p> <p style="margin-left: 20px;">▼実施機関名 Institution/Company Name ()</p> <p><input type="checkbox"/> その他 Others</p> <p style="margin-left: 20px;">▼内容 Details ()</p>
	履修・実施の時期 Period of course registration or Internship

注: インターンシップを実施した場合は、インターンシップ実施機関が発行する「インターンシップ修了証」をご提出ください。(書式任意)

Note: After completing the internship, please submit the "Internship Completion Certificate" issued by the internship organization. (form is optional)