



健康状態	定期健康診断の結果	<input type="checkbox"/> 異常有り <input type="checkbox"/> 異常無し	
	既往症	<input type="checkbox"/> 有り（病名・時期： _____） <input type="checkbox"/> 無し	
	申込時点の体調	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
奨励金	<input type="checkbox"/> 受給する。 <input type="checkbox"/> 辞退する。 ※併給を認めていない奨学金制度等（独立行政法人日本学術振興会の特別研究員、日本政府又は母国の奨学金を受けている外国人留学生など）を利用している場合は、原子力機構の奨励金を辞退していただきますので、「辞退する。」を選択してください。 ※本欄で選択された内容に基づいて奨励金をしますので、間違いがないよう、注意してください。		
滞在先	宿舍貸与希望	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 独身寮 <input type="checkbox"/> 住宅（家族数【本人含む】 _____ 名）	
	不要の場合の居住地住所	〒 _____ （電話） _____	
学外実習	受入先： <input type="checkbox"/> JAEA（特別研究生又は学生研究生） <input type="checkbox"/> JAEA（学生実習生又は夏期休暇実習生） <input type="checkbox"/> JAEA（上記以外） 受入先：（ _____ ） 内容：（ _____ ）  <input type="checkbox"/> 上記以外 受入先：（ _____ ） 内容：（ _____ ）	受入時期： 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日～平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日～平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日～平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
進路調査	上位二つ <input type="checkbox"/> JAEA <input type="checkbox"/> 広く原 <input type="checkbox"/> 上記以外	応募以前の学外実習の経験について、書いてください。	
私は、この身上調書が正確で事実と相違ないことを誓います。（*） 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____（自署）			

（記載上の注意）

\* 記載内容に虚偽があった場合は、受入れを取り消すことがあります。