

長期留学申込書

英字4文字(大文字)		数字4桁		応募番号	年	月	日	提出	
				※面接日程の通知や選考結果発表の際に左記の「応募番号」を使用します。 英字4文字(大文字)と数字4桁を各自で決めて「応募番号」欄に必ず記載してください。					
フリガナ				国籍					
氏名				学籍番号					
生年月日	年	月	日(満歳)	指導教員 (フルネーム)					
所属	学部			学科					
	コース			年次生					
連絡先	現住所	〒 _____ 都道府県 _____							
	電話番号	自宅:			携帯:				
	メールアドレス	長期留学の応募者への連絡は学内情報サービスおよび大学付与のメールを使用する。左記内容を確認した必要に応じてメールの転送設定を行い、必ず確認すること。						<input checked="" type="checkbox"/>	
緊急連絡先	フリガナ			本人との関係	自宅電話		携帯電話		
	氏名								
		〒 _____							
パスポートの有無	<input type="checkbox"/> 無	※選考を経て長期留学派遣内定者に決定した場合、速やかに申請、取得する必要があります							
	<input type="checkbox"/> 有	パスポート番号		有効期限:		年	月	日	
希望留学先 <small>※第2希望は希望する場合のみ記入</small>	第1希望	大学名			国名				
	期間:		年	月	~	年	月	【半期 / 1年】	
	留学プログラム: 語学 / 語学+学部 / 学部								
	第2希望	大学名			国名				
期間:		年	月	~	年	月	【半期 / 1年】		
留学プログラム: 語学 / 語学+学部 / 学部									
語学能力	【英語の語学試験】				【英語以外の語学試験】				
	試験名・点数/級:				試験名・点数/級				
	試験名・点数/級:				試験名・点数/級				
健康に関すること*	1.現在治療中の病気、その他、身体や心に健康面での心配なことはありますか?							<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	「有」の場合は、具体的に明記してください。(病名、服薬している薬品名等を記入)								
	「有」の場合は、主治医に長期留学が可能であるか確認し、指導を受けてください。(既に指導を受けている場合は指導内容を記入)								
	2.今までに病気、入院、手術などの経験はありますか?							<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
「有」の場合は、具体的に明記してください。(病名・治療終了日等を記入)									
3.留学先の大学に対し、健康面などで知っておいてほしいことがありますか?							<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
「有」の場合は、具体的に明記してください。									
障がいに関すること*	留学先で、修学上の配慮が必要な点がありますか?							<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	「有」の場合、具体的にどのような点で必要と感じているか、可能な範囲で記入してください。(現在、学内で支援を受けている場合は、その旨も記入)								



*「健康に関すること」「障がいに関すること」の記載内容は、学内選考の評価に一切影響しません。ただし、医師により留学に支障がないと診断されていることを本学に明示してください。

【個人情報の使用目的について】本申込用紙に記載された個人情報は、応募者や研修先への事務連絡や学内選考の参考資料としてのみ使用し、その他の用途には使用しません。また、本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。