

平成 27 年度 IPE 海外短期研修 参加申込書【様式 1】

以下に記載する個人情報を、研修の実施に必要な範囲内で、本学が指定する旅行代理店、宿泊先、運送機関、その他第三者に提供されることを同意のうえ提出します。

記入日 平成 27 年 月 日

研修先大学	カロリンスカ研究所 (スウェーデン)		
フリガナ 氏名 性別	印 男 ・ 女	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (西暦 19 年) (満 歳 : 2016.3.12 現在)
学修番号		国籍	
所属(学科)	学科	年生	分野(あれば)
パスポート	氏名 (ローマ字表記)		
	有・無 有の場合 : パスポート番号 有効期限 年 月 日		
住所	〒		
電話番号	(携帯) (自宅)		
E-mail (PC)	@		
英語スコア	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 (受験予定 有 ・ 無) ※いずれかにチェックすること		
海外渡航歴			
国名 :	期間 :	年 月 日 ~ 年 月 日	(目的 :)
国名 :	期間 :	年 月 日 ~ 年 月 日	(目的 :)
国際交流活動など 留学・ホームステイ・その他国内外における国際交流活動の経験について記入してください。			
日本での 緊急連絡先	名前	携帯	
	続柄	電話 (自宅)	
	住所 〒		
保証人	名前	携帯	
	続柄	電話 (自宅)	
	住所 〒		

【大学連携支援室確認欄】受領日を記入

※本「様式 1」の取り扱いは本プログラム実施以外に使用しない。厳重管理する。

誓約書 【様式 2】	学生履歴書 【様式 3】	パスポート (写) ※顔写真のハジ	英語スコア (写)	学生証 (写)

提出期限 : 平成 27 年 9 月 30 日 (水) 提出先 : 大学連携支援室 / 学務課教務係窓口