

# 群馬県立女子大学 令和8年度 春季短期海外研修支援プログラム 参加申込書

提出日： 年 月 日

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |          |                                                                                            |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 氏 名                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            |          | 写真(4.5×3.5cm)<br>上半身の近影・カラー<br>(6ヶ月以内に撮影)<br>を貼付<br>写真の裏側に氏名<br>を記入すること<br><u>※画像の挿入も可</u> |
| フリガナ                            | (カタカナ)                                                                                                                                                                                                                                                                                     | (ローマ字・ <u>パスポートと同じ表記</u> ) |          |                                                                                            |
| 住 所                             | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |          |                                                                                            |
| 電 話 番 号                         | 自宅 / 携帯                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |          |                                                                                            |
| メールアドレス                         | S _____@mail.gpwu.ac.jp ※研究所からの連絡は大学アドレスに送ります。                                                                                                                                                                                                                                             |                            |          |                                                                                            |
| 所属・学年                           | 学部                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            | 学科・課程    | 年                                                                                          |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                            | (いずれかに○) |                                                                                            |
| 生 年 月 日                         | (西暦)                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 年                          | 月        | 日                                                                                          |
| 保 証 人                           | 氏名<br>住所 〒<br>電話番号                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |          |                                                                                            |
| 希 望 研 修<br>コ ー ス                | ◆研修区分：語学・ボランティア・インターンシップ・フィールドワーク ※該当のものに○<br>◆業者名：<br>◆研修先の国・都市：<br>◆研修先の名称：<br>◆研修期間(出発日～帰国日)： 月 日 ～ 月 日 ( )日間<br>[研修の開始日： 月 日 / 終了日： 月 日]                                                                                                                                               |                            |          |                                                                                            |
| 海外留学支援<br>プログラム参加歴<br>※該当するものに○ | 以前も参加したことが [ ある ・ ない ]<br><div style="text-align: center;"> <br/>                     _____年度<br/>                     [ 夏季短期・春季短期・長期留学 ]<br/>                     [ 語学・ボランティア・インターンシップ・フィールドワーク ]<br/>                     国・地域：<br/>                     学校名・機関名：                 </div> |                            |          |                                                                                            |
| 麻しん(はしか)<br>の罹患状況               | ※該当するものに○<br>1. 罹患済み 2. ワクチン接種済み(10年以内又は2回接種)<br>3. 抗体検査済み(抗体があることを1年以内に確認済み) 4. 確認中                                                                                                                                                                                                       |                            |          |                                                                                            |
| パスポート                           | 有 ( 年 月 日まで有効) ・ 申請中 (取得予定日： 月 日頃)                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |          |                                                                                            |
| 個人情報取り扱い<br>事項について              | 取得した個人情報については、法令に定めがある場合を除き、下記のために利用します。<br>① 学生との事務連絡 ②奨励金支給事務手続き ③留学先担当者との連絡調整<br>④留学斡旋業者との連絡調整 ⑤その他、留学手続き等に必要な業務<br>私は、上記の個人情報取り扱い事項について同意します。<br><div style="text-align: right;">本人署名 _____</div>                                                                                      |                            |          |                                                                                            |

\*パスポートが無い学生は、早急に申請手続きをしてください。

\*申込締切：**令和8年10月28日(水)13:00(厳守)**

\*申込書提出先：外国語教育研究所(2号館6階)