

群馬県立女子大学 令和 年度 長期海外留学支援プログラム

参加申込書

提出日： 年 月 日

氏名			写真(4.5×3.5cm) 上半身の近影 (6ヶ月以内に撮影) を貼付 写真の裏側に氏名 を記入すること ※顔写真画像の挿入でも可
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 ※研究所からは大学メールアドレスに連絡します。		
所属・学年 ※令和8年度のもの	学部	学科・課程	年
	(該当する方に○)		
生年月日	(西暦)	年 月 日	
保証人	氏名	住所 〒	電話番号
留学希望先	<第一希望> 留学期間 _____ヶ月		
	国・都市名:		
	大学・学校名:		
	留学期間: _____年 月 日 ~ _____年 月 日		
留学希望先	<第二希望> 留学期間 _____ヶ月		
	国・都市名:		
	大学・学校名:		
	留学期間: _____年 月 日 ~ _____年 月 日		
<b>海外留学支援プログラム参加歴</b> (該当するものに○をつけ、必要事項を記入してください) 同プログラムに以前も参加したことが [ある ・ ない] 「ある」の方: _____年度 [夏季短期研修・春季短期研修・長期留学] 短期に参加した方: [語学・ボランティア・インターンシップ・フィールドワーク] 留学先: 国 _____ 機関名 _____			
麻しん(はしか)の罹患状況	(いずれかに○) 1. 罹患済み 2. ワクチン接種済み(10年以内又は2回接種) 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 (有効期間満了日 _____年 月 日まで) ・ 申請中 (取得予定 _____月 日)		
個人情報取り扱い事項について	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。 ①申込者との事務連絡 ②奨励金支給事務手続き ③留学先担当者との連絡調整 ④留学幹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 私は、上記の個人情報取り扱い事項について同意します。 本人署名 _____		

\*申込書提出先: 外国語教育研究所(2号館6階) に持参してください。

\*まだパスポートを取得していない学生は、早急に申請手続きをしてください。