**群馬県立女子大学　令和７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）上半身の近影・カラー（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 |
| フリガナ | (カタカナ)※パスポートを持っていない人は申請予定の表記で記入　 　　 | （ローマ字・**パスポートと同じ表記**）※パスポートを持っていない人は申請予定の表記 |
| 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 住所　〒 電話番号 |
| 希　望　研　修コ　ー　ス※該当するものに○ | **１　モデルコース****２　独自コース** | ◆研修区分：　語学　・　ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ　・　ｲﾝﾀｰﾝ　・　ﾌｨｰﾙﾄﾞﾜｰｸ　　　◆業者名：◆研修先の国・都市：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　◆研修先の名称：◆研修期間（出発日～帰国日）：　　 月　 　日 ～ 　 月　 　日　（　　 　）日間 　　　　　　　　　〔研修の開始日： 　 　　月　 　日／終了日：　 　月 　　日〕 |
| 海外留学支援プログラム参加歴　※該当するものに○ | 以前も参加したことが　［ ある ・ ない ］　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　年度　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　［ 夏季短期　・　春季短期　・　長期留学 ］  ［ 語学 ・ ボランティア ・ インターンシップ ・ フィールドワーク　］　 国・地域：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名・機関名： |
| 麻しん（はしか）の罹患状況 | ※該当するものに○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　（　　　 　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. 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

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）

＊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７年１０月２９日（水）13：00（厳守）**