

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 ※研究所からの連絡は全て <u>学籍メールアドレス</u> に送ります		
所 属 ・ 学 年	学 部 学 科 年 (文学部のみ記入)		
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 月		
	国・都市名：		
	大学・学校名：		
	留学期間： 年 月 日 ～ 年 月 日		
	<第二希望> 留学期間 月		
	国・都市名：		
大学・学校名： 留学期間： 年 月 日 ～ 年 月 日			
海外留学支援プログラム参加歴 (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 春季短期 長期留学 の(渡航／オンライン)に参加 留学先：国 機関名 (短期の方のみ：モデル / 独自設定) 研修の種類： 語学 ボランティア フィールドワーク インターンシップ			
麻疹 (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 (年 月 日まで) ・ 申請中		
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)

* 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。