

(様式1)

大学間協定校交換留学プログラム共通申請書

ローマ字 (パスポートの表記)				生年月日 19 年 月 日
ふりがな				年齢 (満 歳)
漢字氏名				性別 男 ・ 女
留学先	大学名			
留学期間	希望する留学期間 1学期間 ・ 2学期間			
語学力	留学先言語の学習暦 _____ 年 _____ ヶ月 ※語学能力試験等の証明があれば、写しを添付してください。(英語圏は必須)			
連絡先	現住所	〒		
	自宅電話		携帯電話	
	メール (PC)	(学務情報システム以外のアドレス)		
	メール (携帯)			
所属等	平成 _____ 年度入学	学籍番号		
	学部・研究科		学科・専攻	
留学中の 国内連絡先	氏名	続柄		
	住所	電話		
親権者等の 承諾	上記の学生が大学間協定に基づく交換留学プログラムへ申請することを承諾します。 日付 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 親権者等氏名 _____ 自署または押印 _____			

申請受付日:平成24年 _____ 月 _____ 日