

**鹿児島大学北米教育研究センター主催海外研修
参加申込書**

参加コース (□に✓をつけること)	前期集中 □国際プロフェッショナル養成プログラム □海外研修inカナダ・アルバータ □海外研修inカリフォルニア	後期集中 □海外研修inハワイ □海外研修in東南アジア
申込者氏名 (漢字)	(フリガナ)	印
申込者氏名 (ローマ字・パスポート名)		
生年月日	19 年 月 日 (歳)	
学籍番号		
所属	大 学 学 部 研 究 科 学)	学 科 専 攻 (平成 年 度 入)
現住所	〒 TEL 携帯	
E-mail アドレス (必ず記入のこと)	PC:	
	携帯:	
緊急連絡先	氏名	申込者との続柄
	〒	TEL
英語力	TOEIC()点 TOEFL()点 G-TELP()点	
	IELTS()点 英検 ()級 その他()	
受講状況 ※鹿児島大学生のみ記入	国際プロフェッショナル概論(前期): □受講なし □受講あり()年度	
	国際イノベーション概論(後期) : □受講なし □受講あり()年度	

以下、国際プロフェッショナル養成プログラム参加者のみ記入すること

	第 1 希 望	第 2 希 望	第 3 希 望
希望研修先			
希望する研修内容 (例:マーケティング、ハードウェア・ソフトウェア開発、等)			

平成 年 月 日

「国際プロフェッショナル養成プログラム」参加にかかる承認書

鹿児島大学北米教育研究センター長 殿

指導教員等

職名

氏名

印

下記の者が、鹿児島大学北米教育研究センター主催「国際プロフェッショナル養成プログラム」に応募することを承認します。なお、承認にあたっては、申請者本人による参加希望理由書及び研修期間を確認し、了承したことを申し添えます。

申込者 氏名		生年月日	19 年 月 日
		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
所属	学部 研究科	大学 学科 専攻 (年度入学)	年

申込書等に記載された内容及び提出書類はプライバシー保護のため、個人情報として扱われます。なお、これらの書類は、書類審査・及び研修参加にかかる手続き以外の用途には用いられません。

鹿児島大学北米教育研究センター長 殿

鹿児島大学北米教育研究センター主催

「国際プロフェッショナル養成プログラム」または「海外研修」の参加にかかる誓約書

私（ ）は、鹿児島大学北米教育研究センター（以下、北米教育研究センター）において実施される「国際プロフェッショナル養成プログラム」および「海外研修」（以下、研修プログラム）への参加にあたり、次の各事項について確認し、実行することをここに誓約します。

1. 大学生としての自覚と責任感をもって行動し、研修プログラムに精励します。
2. 研修先国の法令及び研修先機関の規則等を遵守します。
3. 研修プログラム期間中における、天災、災害、暴動、テロ、事故、疾病、怪我、盗難及び犯罪などによる損害について、自己の責任とし、大学に一切責任を問わないこととします。
4. 研修プログラム期間中、学生の不注意による対物・対人の賠償については、学生本人が全ての責任を負うこととします。
5. 留学出発前に海外旅行傷害保険に加入します。
6. パスポートの取得、研修プログラム参加費用（渡航費、滞在費）の支払等、研修プログラム参加に必要な諸手続は、自らの責任において遺漏なく行います。
7. 研修プログラム出発前から終了後まで北米教育研究センターとの連絡を密に行います。特に研修プログラム期間中は、病気などやむを得ない理由による期間変更・参加中止などが必要な場合には、必ず事前に保護者及び北米教育研究センターに相談します。
8. 研修先及びその近隣地域において不測の事態が生じた場合は、必ず直接北米教育研究センターに安否を連絡します。
9. 研修先の治安や衛生状況等に問題があり、北米教育研究センターが研修プログラムの延期、中止、帰国を決定した場合はこれに従います。
10. 研修プログラム終了後は提出期限内に、所定の報告書等を北米教育研究センター宛提出します。
11. 研修プログラム期間に撮影された集合写真・個人写真については、鹿児島大学が広報の目的で使用する場合があることを了承します。

【研修プログラム参加候補者】

氏 名： _____ 印

所属大学： _____

学部／研究科： _____ 学籍番号： _____

上記参加候補者が、誓約の上、研修プログラムに参加することを承諾します。

【保護者】

氏 名：（ご署名） _____ 印

住 所： 〒 _____

電話番号： _____

研修プログラム参加候補者との関係： _____

健康状態申告書

所属 _____ 大学
_____ 学部 _____ 学科 _____ 年
_____ 研究科 _____ 専攻 _____ 課程

参加学生氏名 _____ 学籍番号 _____

平成 年 月 日～平成 年 月 日に実施される、鹿児島大学主催「国際プロフェッショナル養成プログラム」および「海外研修」への参加において、私は現地での行動に支障がない健康状態であることを申告いたします。

平成 年 月 日

鹿児島大学北米教育研究センター長 殿

(ふりがな)
参加学生氏名 _____ 印