**※鉛筆書き不可**　**※裏面もあります**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日：　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ローマ字※パスポート表記 | （パスポートを持っていない人はヘボン式で記入すること） | 生年月日（西暦）　　　　年　　　　月　　　　日 |
| （ふりがな）氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 2023年5月15日時点の満年齢　　　　　　　　　歳 |
| 在籍番号 |  |
| 所属等 | 　　　　　　　　　　　　　　　学部　　　　　　　　　　　　　　　学科・専攻　　　　　　　　　　年次 |
| 連絡先 | 現住所 | （〒 - ） |
| 自宅電話 |  | 携帯電話 |  |
| メール（パソコン） | （学務情報システム以外のアドレス） |
| メール（携帯） |  |
| 留学中の国内連絡先 | 氏名 | 続柄 | 電話（本人との関係）例：XXX-XXXX－XXXX（保護者の携帯） |
| 住所　（〒 - ） |
| 健康状態 | [ ] 　良好[ ] 　治療中の病気やアレルギー等がある場合，具体的に書いてください。　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ワクチン接種 | ワクチン３回接種を　[ ] 完了している　・　[ ] 完了していない※完了していない場合→接種予定が　[ ] ある（　月　日接種予定）　・　[ ] ない |
| 参加希望プログラム | [ ] プログラムＡ　（9月1日出発～10月1日帰国，学生寮）[ ] プログラムＡ （9月1日出発～10月1日帰国，ホームステイ）[ ] プログラムＢ （9月8日出発～10月1日帰国，ホームステイ） |
| 海外渡航の経験 | 海外渡航の経験があれば記入してください。（国・地域名，期間，プログラム名など） |
| パスポートの有無  | [ ] あり　・　[ ] なし　　　　　　※有する場合 有効期限：　20　　　　年　　　　 月　　　　　日 |
| 奨学金の受給希望 | 給付型奨学金（8万円）の受給を　　　　[ ] 希望する　　・　　[ ] 希望しない※希望すると回答した方は，本プログラム参加決定後に成績，家計基準等の要件確認を行います。 |
| 確認事項 | 私は，募集要項をよく読み，参加条件と研修内容を理解し承諾したうえで，本プログラムに申し込みます。また，参加については，保護者等に説明し，承諾を得ました。確認後チェック→[ ]  |

本申込書に記載された個人情報は，当該プログラムの諸手続等のためのみに利用し，それ以外の目的には一切使用しません。

※同時期に実施される他のプログラムにも応募する場合は，以下に記載してください。

（プログラム名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

在籍番号：　　　　　　　　　　　　　　　学部・学年：

氏名：

■ 志望理由

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

■ 語学力

フランス語及びその他の言語（英語等）について，語学能力試験の受験歴があれば，試験の名称，その結果，受験した年月を下記に記入の上，スコアレポートの写しを一緒に提出してください。