

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
フリガナ		(ローマ字・パスポートと同じ表記)	
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全て学籍メールアドレスに送ります		
所属・学年	学部	学科	年
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 _____ヶ月 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 _____ヶ月 国・都市名： 大学・学校名： 留学期間： 年 月 日 ~ 年 月 日		
	<b>海外留学支援プログラム参加歴</b> (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		
麻しん(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。