

2019年度 福井大学学術交流協定校への交換留学 留学調査票

【提出締切：2月21日（木）午後5時 提出先：国際課】

氏 名（漢字）	（姓）	（名）		
氏 名（ふりがな）	（せい）	（めい）		
氏 名（アルファベット） ※パスポート記載と同じ	（姓）	（名）		
学籍番号 / 学年		学部・修士・博士	年生	写真（3×4cm） を貼って下さい。 （裏に氏名を 記入してください。）
所 属 <small>（所属学部・研究科を○で囲む）</small>	教 ・ 医 ・ 工 ・ 国 学部／研究科			
	学科・課程・専攻			
生年月日	年 月 日	性別	男・女	
語学能力試験スコア <small>（写しをつけてください）</small>				
パスポートの有無	有（有効期限： 年 月 日） ・ 無			
現住所・電話番号	〒 携帯番号：			
メールアドレス	(パソコン) (携帯)			
緊急連絡先	氏 名： 本人との関係： 住 所： 電話番号：			
留学希望国/地域・大学 希望留学期間	【第1希望】 国・地域： 大学名： 希望期間： 1学期間 ・ 2学期間 【第2希望】 国・地域： 大学名： 希望期間： 1学期間 ・ 2学期間 【第3希望】 国・地域： 大学名： 希望期間： 1学期間 ・ 2学期間 【第4希望】 国・地域： 大学名： 希望期間： 1学期間 ・ 2学期間 【第5希望】 国・地域： 大学名： 希望期間： 1学期間 ・ 2学期間			

【この書類に記載された個人情報は、交換留学学生派遣のために利用します。両面記入してください。】

<p>特記事項</p>	<p>あなたが交換留学をするにあたり、健康面（既往症・アレルギー等）において担当者や現地関係者が知っておくべきことがあれば、書いてください。</p>
<p>保護者の同意</p>	<p>交換留学への応募に同意します。</p> <p style="text-align: right;">保護者名 _____ 印</p>
<p>申請者</p>	<p>私は、交換留学が認められた場合、福井大学及び関係する機関のスタッフの指示に従い、留学の目的を達成するよう努めます。また、この参加申込書及び添付書類に虚偽記載がないことを誓います。</p> <p style="text-align: right;">申請者名 _____ 印</p>
<p>提出書類チェックリスト</p> <p>提出日： _____年 ____月 ____日</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 2019年度 福井大学学術交流協定校交換留学 留学調査票（本紙） <input type="checkbox"/> （様式1）留学申込書 <input type="checkbox"/> （様式2）学習計画書 <input type="checkbox"/> （様式3）留学に係る経費負担証明書 <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 推薦書 <input type="checkbox"/> 学業成績通知表（不可・不受を含むもの） <input type="checkbox"/> 語学能力を証明する書類の写し <input type="checkbox"/> 健康診断書 <input type="checkbox"/> パスポートのコピー（パスポートを所有している場合のみ）