

2020年度 大手前大学・短期大学 海外研修プログラム申込書

参加希望プログラムに○を付けて下さい。

<input type="checkbox"/> ニュージーランド研修プログラム	<input type="checkbox"/> オーストラリア研修プログラム
<input type="checkbox"/> 韓国短期研修プログラム	<input type="checkbox"/> フィリピン・セブ島インターンシッププログラム
<input type="checkbox"/> タイ・日本語教師インターンシッププログラム	<input type="checkbox"/> (短大) ソウル歯科衛生プログラム
<input type="checkbox"/> アメリカ長期研修プログラム	

<input type="checkbox"/> 交換留学プログラム	英語圏	アジア圏	フランス
交換留学先(大学名)		留学期間	1学期 ・ 1年

※交換留学を希望する場合、申込書提出後の「留学期間変更」はできませんのでご了承ください。

※フィリピン大学セブ校への交換留学は「秋学期」のみです。ご注意ください。

申込先: さくら夙川キャンパス : 国際交流センター (0798-32-5018 / kokusaic@otemae.ac.jp)
 いたみ稲野キャンパス: 学生課(留学担当) (072-770-6355 / kokusaic@otemae.ac.jp)

フリガナ				学部						
ローマ字				学籍番号			回生			
氏名	印									
生年月日	平成	年 (西暦)	年	月	日	性別	男 ・ 女			
フリガナ						フリガナ				
本籍						出生地				
フリガナ	〒					電話番号	()			
現住所										
フリガナ	〒					電話番号	()			
帰省先										
渡航中の国内連絡先	フリガナ	氏名			ご関係		←身内の方をご記入願います。			
	フリガナ	住所			〒		電話番号	()		
旅券情報をご記入ください。		旅券番号: _____						国籍		
		発行年月日: _____ / 有効期限: _____								
		パスポートの署名: _____								
携帯電話番号										
メールアドレス										

保護者同意書 上記氏名の者が標記研修旅行に参加する事を保護者として認め、案内書記載事項を承認します。また日本及び研修先(国)の法律に従い、旅行期間中参加者の責による事故の場合、あるいは旅行関係組織に対して損害を与えた場合は、その保障をし、連帯して責任を負うことを約束します。

年 月 日

アドバイザー教員の署名欄

保護者住所: _____

保護者氏名: _____ 印