

群馬県立女子大学 令和6年度 春季短期海外研修支援プログラム  
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。 顔写真画像の挿入でも可。
フリガナ	(カタカナ)	(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	_____@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		
希望 研修 コース	1 モデルコース コース名：		
	2 独自設定コース(いずれかに○) A 語学研修 B ボランティア研修 C インターンシップ研修 D フィールドワーク研修 研修先の国、都市名： 研修の受入機関の名称： 研修期間(出発日～帰国日)： 月 日～ 月 日 ( )日間 [研修の開始日： 月 日/終了日： 月 日]		
海外留学支援プログラム参加歴 (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 オンライン 留学先：国 _____ 機関名 _____ 研修の種類： 語学 ボランティア インターンシップ フィールドワーク			
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留学斡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
- \* 申込締切：令和6年10月30日(水)13:00迄(厳守)