受付No.（センター用）

2024年度夏季 オーストラリアウーロンゴン大学附属カレッジ

英語研修プログラム　参加申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |
| 英字氏名 |  | 国籍 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | 性別 |  |
| 学籍番号 |  | 学年 |  |
| 所属 | 学部　　　　　　学科 | | |
| 現住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 緊急連絡先氏名 |  | 続柄 |  |
| 緊急連絡先番号 |  | | |

※英字氏名・性別はパスポートに記載のものと同様にしてください。（未取得の場合は記載予定のもの）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加希望理由 | 研修参加を希望する動機、本研修を今後(学生生活や将来などに)どのようにいかそうと考えているかできるだけ具体的に書いてください。（応募者多数の場合は選考の際の参考にします） | | | |
| パスポートの  取得状況 | 取得済み  　未取得（申請予定日：　　　　月　　　　日） | | | |
| 英語能力試験  スコア | 英語試験 | スコア | | 取得年月日 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 海外経験  留学・修学旅行・個人旅行など | 渡航目的 | | 渡航時期・期間 | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| 健康状態 | 良好  　留意点あり　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※持病や既往症等、健康に不安がある場合は、かかりつけ医師等に相談し、渡航許可を得てください。渡航2週間前までに現地に持参する英文のメディカル・レポートを提出してください。 | | | |
| 日本学生機構(JASSO)奨学金（給付・7万円）受給希望 | 希望する  　希望しない  ※成績・家計基準の要件を満たす日本国籍の学生には7万円の奨学金（返済不要）が付与されます。要件は募集要項で確認してださい。奨学金受給希望者には参加決定後に別途、選考に必要な追加書類の提出についてのご案内をお送りします。  ※JASSO奨学金受給者は、JASSOが実施するアンケートや報告書等の提出が義務付けられています。 | | | |