

Campus France パリ本局 短期留学プログラム 2019 年夏季セッション【学内申請書】

提出日: 2019 年 月 日

ローマ字 ※パスポート表記	(パスポートを持っていない人はヘボン式で記入すること)	生年月日(西暦) 年 月 日	
(ふりがな) 漢字氏名	()	2019 年 5 月 20 日時点の満年齢 歳	
在籍番号		性別 男 ・ 女	血液型
所属等	学部 学科・専攻 年次		
連絡先	現住所	(〒 -)	
	自宅電話		携帯電話
	メール (パソコン)	(学務情報システム以外のアドレス)	
	メール (携帯)		
留学中の 国内連絡先	氏名	続柄	電話(本人との関係) 例: XXX-XXXX-XXXX(保護者の携帯) ① ② ③
	住所(〒 -)		
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 治療中の病気やアレルギー等がある場合、具体的に書いてください。 ()		
パスポートの 有無	あり ・ なし ※有する場合 有効期限: 20 年 月 日		
希望する日程	<input type="checkbox"/> 日程① (8月3日出発~9月1日帰国) <input type="checkbox"/> 日程② (8月31日出発~9月29日帰国)		
研修先の希望※	<input type="checkbox"/> サン=テティエンヌ大学附属語学センター <input type="checkbox"/> グルノーブル大学附属語学センター		
宿泊先の希望※	<input type="checkbox"/> 学生寮(個室) <input type="checkbox"/> ホームステイ(個室, 朝食と夕食つき)		
奨学金の 受給希望	給付型奨学金(8万円)の受給を 希望する ・ 希望しない *希望すると回答した方について、本プログラム参加決定後に成績、家計基準等の要件確認を行います。		
確認事項	私は、募集要項をよく読み、参加条件と研修内容を理解し承諾したうえで、本プログラムに申し込みます。また、参加については、保護者等に説明し、承諾を得ました。 署名: _____		

※研修先・宿泊先とも、希望は考慮されますが、Campus France が調整のうえ最終決定しますので、予めご承知おきください。