

## 学術交流協定校への派遣学生申込書(2025 年度前期派遣用)

ふりがな		学籍番号	
氏 名			
所属・学年			
住 所	〒		
電話番号 <small>(連絡のとれるもの)</small>			
電子メール アドレス	大学付与のメールアドレス(このメールへ連絡します。) @ 緊急用メールアドレス @		

派遣留学 希望校名	大学名を選択してください		
派遣時期 および期間	Year 年 Month 月からの( <input type="checkbox"/> 1年間 ・ <input type="checkbox"/> 半年間 ) * 各協定校の『学期開始時期(留学期間)』から希望する時期・期間を記入のこと * 1年間か半年間かに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください		
他の協定大学 との併願希望	併願希望 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 第一希望: 大学名を選択してください 第二希望: 大学名を選択してください		
市大での語学科目の履修歴 (英語科目は履修した科目に○を 記載すること)	CALL 英語集中(I II III IV) eラーニング英語(I II III IV) 英語応用演習(I II III IV) 英語以外の外国語系科目( )		
派遣先国の言語及び英語の学習歴(語学能力 検定試験のスコア・資格取得年月日含む)			
奨学金状況 <small>(※いずれかにチェック を入れること)</small>	<input type="checkbox"/> 現在、既に受給している (奨学金名: ) <input type="checkbox"/> 奨学金受給を検討したい (検討している奨学金名があれば記入: ) <input type="checkbox"/> 受給しておらず、受給する予定もない		

保証人同意欄	私は上記学生の保証人として、同人が広島市立大学と海外学術交流協定校の協定等に 基づいて行われる派遣留学に申請することに同意します。  保証人氏名(自署)		
--------	---	--	--

\* 語学能力を証明するもの(検定試験結果等)があれば写しを添付してください。

\* 下記の大学志望の者は、語学能力を証明するものの提出が**必須**です。(詳しくは『協定校一覧表』参照)

ハワイ大学マノア校(英語: TOEFL 等必須)、エミリー・カー美術デザイン大学(英語)、 コンコルディア大学(英語: TOEFL 等必須)、マレーシア科学大学(英語)、シラパコーン大学(英語) ヴァインガルテン教育大学(ドイツ語又は英語)、ベルリン・バイセンゼー芸術大学(ドイツ語又は英語)
--

\* 併願希望がある場合は、それぞれ別に申込書、教員所見が必要です。

\* 必要に応じて、国際交流推進センターが成績を確認する場合があります。

ふりがな		学籍番号	
氏名			
所属・学年			

応募の動機

派遣先大学での研究計画

帰国後の計画・希望(具体的に)

あなたの日頃の学習態度、人物、交換留学により期待される成果等について所見を求める  
教員の所属及び氏名

※本申込書に記入していただいた個人情報は、本プログラム等の実施目的のみに使用し、第三者に提供されることはありません。