

海外文化研修申込書

参加を希望するプログラム名【 】

学籍番号		学部	学科	4×3cmの 写真	
フリガナ		在籍年次	年次		
氏名					
Name					
生年月日	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
フリガナ	〒				
現住所					
電話番号		携帯電話			
E-mail (PC)					
E-mail (携帯)					
パスポート	<input type="checkbox"/> あり (有効期限	年	月	日)	<input type="checkbox"/> なし

保護者氏名		申込者との関係	
フリガナ	〒		
帰省先住所			
電話番号		F A X	

※ご記入いただいた情報は、茨城キリスト教大学海外文化研修のためのみに利用されます。

<申込理由> ※申込理由をこの欄に書ききれない場合は、用紙裏面を使用して下さい。

--

<保護者の所見>

--

茨城キリスト教大学の海外文化研修プログラムに参加したいので、保護者連署のうえ申し込みます。

(西暦) 年 月 日

本人 

保護者 

茨城キリスト教大学 学長 殿