

# 海外文化研修申込書

派遣プログラム名【

】

経済的支援制度を希望する方は、チェックを入れてください。

グローバル教育支援金

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	〒		
保護者住所			
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>

--

※今までに海外文化研修に参加し、単位を取得したことはありますか。  はい  いいえ  
はいの方：( 年度 プログラム名： )  
初参加以降は、単位取得にならないことを了解しています。  はい  いいえ

<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