

# 交換留学（派遣）申込書

希望留学先：第1希望【 】第2希望【 】第3希望【 】

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（1と2の併願可）。

1 在学留学 または 特別在学留学 2 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				
フリガナ	〒			
現住所				
電話番号		携帯電話番号		
メールアドレス (IC-Mail)				
留学期間中 有効な パスポート	<input type="checkbox"/> あり（有効期限 年 月 日） <input type="checkbox"/> なし			
学生調書の提出	<input type="checkbox"/> 4月に提出済 <input type="checkbox"/> 未提出	学内健康診断	<input type="checkbox"/> 受診済 <input type="checkbox"/> 未受診	

フリガナ		申込者との続柄	
保護者氏名			
フリガナ	〒		
保護者住所			
電話番号			

※ご記入いただいた情報は、茨城キリスト教大学交換留学（派遣）のためだけに利用されます。

<申込理由 どのようなことを学びたいか、レベルアップしたいか等>

--

<現在の単位取得状況>

○卒業要件既修単位	単位	
○今年度取得予定単位数 (卒業要件関連)	単位	
○今後の実習等の予定		

<語学力>

TOEFL	点 ( 年 月 取得)								
TOEIC	点 ( 年 月 取得)								
英語検定	級 ( 年 月 取得)								
中国語検定	級 ( 年 月 取得)								
ハングル能力検定	級 ( 年 月 取得)								
話せる外国語	語	自己評価 (5段階)	読む		書く		聴く		話す
	語	自己評価 (5段階)	読む		書く		聴く		話す
海外への留学経験	留学先: ( 年 月 ~ 年 月 )								
	留学先: ( 年 月 ~ 年 月 )								

<健康状況>

現在の健康状態	<input type="checkbox"/> 極めて良好	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 普通
アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
「ある」の場合は 具体的に	食品:		
	医薬品:		
	動物:		
	その他:		
現在服用している薬	<input type="checkbox"/> ある ( ) <input type="checkbox"/> ない		

<保護者の所見>

茨城キリスト教大学の交換留学（派遣）に応募したいので、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