

公費留学志願書

公益社団法人日本中国友好協会 御中

20 年 月 日 現在

フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	写真貼付欄 (3.5cm×3cm) ※裏に氏名を記入 (3か月以内)
姓名(漢字)		年齢	歳	
生年月日	19 年 月 日	出生地	都道府県	
国籍		未婚	・ 既婚	
職業	<input type="checkbox"/> 専門学校生 <input type="checkbox"/> 短大生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 大学院生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他 ()			
所属 (勤務先・校名・専攻・学年)	() 年) 在学中			
所属連絡先	所属先名 : 〒 - 都道府県 TEL : () - 内線 :			
	〒 - 都道府県 TEL : () - 携帯電話 : PC メールアドレス : 携帯 メールアドレス :			
現住所	氏名 : 本人との続柄 : 〒 - 都道府県 TEL : () - 携帯電話 : PC メールアドレス : 携帯 メールアドレス :			
	学歴・職歴 (西暦年月日を記入し、高校入学から記入のこと)			
パスポートの有無	無・有 (No. 有効期限 年 月 日) パスポートに記載のローマ字氏名 :			

※ 中国留学募集要項「出願にあたる注意事項」を必ずご覧の上、間違いのないよう記入して下さい。
あらかじめ皆様からご了解いただいている場合、法令で認められている場合を除き、志願者個人情報を第三者に提供または開示することはありません。

希望留学区分	<input type="checkbox"/> 普通進修生(A) <input type="checkbox"/> 普通進修生(B) <input type="checkbox"/> 高級進修生		
志望校名 および専攻学科	第1.	専攻学科（普通進修生(A)を除く）：	
	第2.		
	第3.		
中国語学習歴	合計 年 ヶ月 主な学習場所()		
中国語に関する 資格の有無	HSK（新・旧） 級 中国語検定 級 その他()		
	取得年： 年 <input type="checkbox"/> HSK <input type="checkbox"/> 中検 <input type="checkbox"/> その他() 取得年： 年 <input type="checkbox"/> HSK <input type="checkbox"/> 中検 <input type="checkbox"/> その他()		
中国留学歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 学校名： 期間： 年 月～ 年 月 学校名： 期間： 年 月～ 年 月		
	回数： 回 訪問地： 訪問年度： 年 訪問地： 訪問年度： 年		
他機関との併願	<input type="checkbox"/> 日本学生支援機構 <input type="checkbox"/> 霞山会 <input type="checkbox"/> その他（機関名： 奨学金名：)		
当協会の留学制度 をどのように知り ましたか？			
同 意 書			
公益社団法人日本中国友好協会 留学センター 御中			
私は、2017 年度中国政府奨学金留学生募集要項の内容に同意をした上で、志願を致します。また、貴協会が派遣する留学生として中国政府の法律・法令および学則・制度に従い、勤勉に学習し貴協会の指示に従うことを同意し、現地での個人的な行動およびそこに生じた事故・損害等については、全て私個人の責任であり、貴協会にその責任を負わせるものではありません。			
年 月 日 申込人署名 _____ 印			
※20 歳未満の方は、下記に保護者の署名捺印をお願いいたします。			
上記の者が中国へ留学することに同意いたします。			
年 月 日 保護者署名 _____ 印 続柄 _____ 保護者住所 〒 _____ _____ 電話 () _____			