特別聴講学生申請書（学部もしくは大学院に在学中の方）

APPLICATION FORM FOR SPECIAL AUDITOR

(For undergraduate and graduate students)

カ　タ　カ　ナ 　

Name in *Katakana*: Family Name Given Name(s)

氏 名

Name in English Family Name Given Name(s)

生年月日 年 月 日 性別 国籍 配偶者の有無　　有　・　無

Date of Birth: Year Month Day Sex Nationality Marital Status Married/Single

現住所

Present Address

Eメール(見やすく書いてください)

E-mail: (PLEASE PRINT CLEARLY)

電話　Phone: 　ファックス　Fax:

大学・大学院名　　　　　　　　　　　　 　　　　　　学部・研究科

Name of Institution Attending Faculty/Graduate School

学科・専攻　Major　　　　　　　　　　　　 　　 学年 Grade (School Year)

在籍期間 　 自　　　年　　月　 　　至　　　 年　　月　（予定）

Dates Attended: From Year Month 　to Year Month (expected)

緊急連絡先 　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　 　本人との関係

Emergency Contact Name: Relationship to the applicant

住所　Address:

Eメールアドレス　E-mail:

電話番号　Phone:

希望勉学期間：下記から１つを選んでください。交換留学終了後、在籍大学で勉学を続けることに支障のない期間を選んでください。

Desired Period of Study: Please check one box below. The applicant will be required to finish his/her study at the home institution after the completion of the exchange program.

* 2022年度前学期のみ（2022年4月から2022年9月まで）

AY2022-23 Spring Semester Only (from April 2022 to September2022)

* 2022年度前学期と後学期（2022年4月から2023年3月まで）

AY2022-23 Spring and Fall Semesters (from April 2022 to March2023)

* 2022年度後学期のみ（2022年10月から2023年3月まで）

AY2022-23 Fall Semester Only (from October 2022 to March2023)

* 2022年度後学期と2023年度前学期（2022年10月から2023年9月まで）

AY2022-23 Fall Semester and AY2023-24 Spring Semester (from October 2022 to September2023)

今般、岐阜大学特別聴講学生として勉学したいと思いますので、ご許可くださいますようお願いします。

I am intending to study at Gifu University as a Special Auditor.

署名

Signature

日付 　　　 　年 　 　 月　 　　日

Date Year 　　Month 　Day

学歴 Educational Background

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 学校名および場所  Names and Addresses of Schools Attended & Attending | 年数  Years of Schooling | 入学・卒業年  Year of Entrance and Completion | 証明書・学位Diploma/Degree  Awarded |
| 初等教育  Elementary Education | 学校名Name  場所Location | 年　years | From (年year) (月month)  To (year) (month) |  |
| 第１次中等教育  Lower Secondary Education | Name  Location | years | From (year) (month)  To (year) (month) |  |
| 第2次中等教育  Upper Secondary Education | Name  Location | years | From (year) (month)  To (year) (month) |  |
| 高等教育  Higher Education | Name  Location | years | From (year) (month)  To (year) (month) |  |
| 大学院  Graduate Education | Name  Location | years | From (year) (month)  To (year) (month) |  |

職歴　Employment Record

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会社名・場所　Name and Address of Organization | 雇用期間　Period of Employment | 役職　Position |
| 会社名 Name 　場所 Location | From To |  |
| 会社名 Name 　 場所 Location | From To |  |

日本語の学習歴　Japanese Study Experience

i) 学校名・住所　Name and Address of Institution

ii) 勉学期間　Period of Study from to

　　 Year Month Year Month

以下は学部学生のみご記入ください。Only undergraduate students need to fill in below.

これまでの勉学/研究 What you have studied/researched already ※Please attach additional pages if necessary.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

指導教員の推薦文 Letter of Recommendation – **To be completed by the applicant’s academic adviser**

※必要に応じて行やページを増やして記載してください。　Please attach additional lines and/or pages if necessary.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

上記推薦文に間違いのないことを証明します。I, the undersigned, certify that the above Letter of Recommendation is true and accurate.

氏名　Name 役職　Position

署名　Signature 日付　Date / /

　　　　　　　Year Month Day