

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 FOR SPECIAL AUDITOR
(For undergraduate and graduate students)

カタカナ _____
Katakana Characters: Family Name Given Name(s)

氏名 _____
Name: 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: _____

在籍大学・大学院名 _____ 学部・研究科 _____
Name of School Attending Faculty/Graduate Course

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 out of the four. The applicant needs to finish his/her study at the home university after the completion of the exchange program.

2018年前期のみ (2018年4月から2018年9月まで)
First Semester Only (from April 2018 to September 2018)

2018年後期のみ (2018年10月から2019年3月まで)
Second Semester Only (from October 2018 to March 2019)

2018年前期と後期 (2018年4月から2019年3月まで)
First and Second Semesters (from April 2018 to March 2019)

2018年後期と2019年前期 (2018年10月から2019年9月まで)
Second and First Semesters (from October 2018 to September 2019)

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いたします。

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