

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.

- ☐ 2020年度前学期のみ (2020年4月から2020年9月まで)
AY2020-21 Spring Semester Only (from April 2020 to September 2020)
- ☐ 2020年度前学期と後学期 (2020年4月から2021年3月まで)
AY2020-21 Spring and Fall Semesters (from April 2020 to March 2021)

- ☐ 2020年度後学期のみ (2020年10月から2021年3月まで)
AY2020-21 Fall Semester Only (from October 2020 to March 2021)
- ☐ 2020年度後学期と2021年度前学期 (2020年10月から2021年9月まで)
AY2020-21 Fall Semester and AY2021-22 Spring Semester (from October 2020 to September 2021)

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