

「初めての同済大学留学体験プログラム」参加申込書

立命館孔子学院 御中

フリガナ			生年月日	年 月 日 (満 才)	写真貼付する (縦4cm × 横3cm)
氏名(漢字)	(姓)	(名)			
ローマ字氏名 (パスポート記載の通り)	(Family Name)	(Given Name)	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
所属	①大学名: 学部、研究科名: 学科、専攻名: 回生: (学生証番号:)		②会社名(部署): ③その他:		
電話			携帯		
E-mail: (パソコン)	@		E-mail: (携帯)	@	
現住所:	〒 -				
渡航中の 緊急連絡先	住所: 〒 - 氏名: 電話:() - 本人との関係:				
パスポート	無(取得予定:)・有(No. 有効期限: 年 月 日) 国籍:[][] 無/有[No 有効期限: 年 月 日] (複数の国籍を有する方は、その国籍、パスポートの有無、有効期限を記載)↑				
中国への渡航歴	年 月に () 日間 目的: <input type="checkbox"/> 観光旅行 <input type="checkbox"/> 短期留学 <input type="checkbox"/> その他()				
中国語の学習歴	学習機関:() 学習期間:(時間/年)				
孔子学院受講歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 講座名() 受講期間()				
中国語能力	<input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級 【中検(級) / 新・旧 HSK(級)】				
健康状態	①毎年定期健康診断を受診していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ②現在かかっている心身的な疾患(アレルギーを含む)がありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」と答えた方は具体的に疾患名・アレルギー物質をご記入ください。()				
喫煙の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
保証人の同意	氏名: 本人との関係:				
今回の募集をどのようにお知りになりましたか(※複数回答可)					
<input type="checkbox"/> 立命館孔子学院のHP <input type="checkbox"/> 立命館大学のHP <input type="checkbox"/> インターネット検索 <input type="checkbox"/> 立命館孔子学院のFacebook <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 立命館孔子学院事務局のtwitter <input type="checkbox"/> 立命館孔子学院のメルマガ <input type="checkbox"/> 学内の看板 <input type="checkbox"/> 友人・知人の紹介 <input type="checkbox"/> 先生の紹介 <input type="checkbox"/> その他()					
以下の4項目について確認し、同意する場合は□にチェックを入れること。 プログラムの応募参加には以下4項目への同意が必要です。 <input type="checkbox"/> 私は、募集要項を熟読し、プログラムの趣旨・目的や確認事項など内容について了解しています。 <input type="checkbox"/> プログラムへの私の応募・参加について保護者が同意しています。 <input type="checkbox"/> 私は参加辞退の場合、速やかに立命館孔子学院事務局に申し出ます。 <input type="checkbox"/> 渡航前ガイダンスに参加します。					
上記プログラムへの参加を希望するにあたり、応募書類一式における記載に一切の虚偽がないことを誓約します。					
署名 _____					

