

# 海外研修申込書

年 月 日

静岡県立大学短期大学部 国際交流委員会委員長 様

学 科 (専 攻) \_\_\_\_\_ 学 科 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 年  
 学 籍 番 号 \_\_\_\_\_  
 生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)  
 性 別 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、静岡県立大学短期大学部と大邱保健大学校との大学間交流協定に基づく海外研修への参加を希望しますので、次のとおり申し込みます。

| 研修先大学名                                      | 大邱保健大学校                                                                                                                     | 研修予定<br>期 間 | 年 月 日 ~ 月 日 |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| 志 望 動 機<br>(研修に期待すること、研修への参加による自身の成長への期待など) |                                                                                                                             |             |             |
| 現住所                                         | 〒 _____<br>TEL (※ 携帯電話等、速やかに連絡の取れる番号)<br>_____<br>携帯電話メールアドレス<br>_____@<br>PC メールアドレス (※ ワード等の添付ファイルの送受信ができるアドレス)<br>_____@ |             |             |
| 帰省先 (連絡先)<br>住所                             | 〒 _____<br>TEL _____                                                                                                        |             |             |
| (※) 語学力                                     | 検定試験名称 : _____<br>得 点 ( 級 ) : _____<br>受 験 日 : _____                                                                        |             |             |
| 特記事項                                        |                                                                                                                             |             |             |

※TOEFL等を受験している場合 成績証等の写しを添付すること。