



横浜市立大学セメスター留学プログラム第一次出願書 (JSAF提出用)

氏名				在籍大学	
フリガナ _____				大学名	横浜市立大学
				出願時学年	
ローマ字氏名	※/パスポート記載と同じであること			学部/学科	
生年月日	西暦	年	月	日	歳
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
国籍				出生地 (市/区/町まで)	
出身高校名	高校住所(都道府県、市/区/町まで)			希望専攻(留学先で勉強したい分野 複数可)	
高校卒業年	西暦	年			
現住所	〒 _____ フリガナ _____				
保護者住所	〒 _____ フリガナ _____				
ご連絡先			保護者連絡先 <small>(※記入必須/メールアドレスはGmailなどのフリーメールアドレスのご記入をお願いします。)</small>		
携帯電話番号※			保護者電話番号(自宅)※		
固定電話			緊急時第一連絡先 フリガナ:	携帯電話番号※:	
FAX番号(本人)			氏名:	Eメールアドレス※:	
FAX番号(実家)			続柄:		
本人携帯電話メールアドレス※			緊急時第二連絡先 フリガナ:	携帯電話番号※:	
本人パソコン用Eメールアドレス※			氏名:	Eメールアドレス※:	
			続柄:		
語学力	<input type="checkbox"/> TOEFL <input type="checkbox"/> IELTS <input type="checkbox"/> その他		スコア:	受験日:	年 月 日
GPA(平均成績)	/4.0				

お申込プログラム			
横浜市立大学 セメスター留学		留学期間(予定)	年 月から 年 月まで
<input type="checkbox"/> 1学期間(セメスター/クォーター)			
<input type="checkbox"/> 1学年間(アカデミックイヤー)			
第一希望 大学名			
第二希望 大学名			
第三希望 大学名			

上記の内容にて、横浜市立大学セメスタープログラムに出願致します。

記入日:	年 月 日	本人署名/印	
※20歳未満の方は保護者署名・捺印が必要です		保護者署名/印	

今回の出願に際して、以下の書類を添付して下さい。(横浜市立大学様式の願書以外)

- 1.在籍大学からの成績証明書(英文) 1通 学内応募の段階では成績証明書(和文)1通で構いません。
- 2.語学力証明(IELTS/TOEFLなど) スコア表のコピー
- 3.パスポート(写真のページ)コピー
- 4.出願料/申込金30万円(JSAFプログラム費の一部に充当されます。)

書類提出先: 〒169-0075 東京都新宿区高田馬場1-4-15 大樹生命ビル1階 日本スタディ・アブロード・ファンデーション宛

申込金振込先: みずほ銀行 高田馬場支店 普通口座 4022994 日本スタディ・アブロード・ファンデーション

<備考> JSAF使用欄(記入しないでください)	
申込金受領日:	
願書受領日:	