

所属・学年	(年)	ふりがな 氏 名	
学籍番号			
派遣期間	希望する派遣期間を○で囲んでください。 ・平成 31 年 8 月(末)からの半年間		
住 所	〒		
電話番号 (連絡のとれるもの)			
電子メール アドレス	※読みやすいよう、はっきりとした文字で記入してください。 大学付与のメールアドレス（原則、このメールアドレスへ連絡します。） @ 緊急用個人メールアドレス ※携帯キャリアのメールアドレスは不可。 @		
奨学金状況 (※いずれかにチェック を入れること)	☐ 現在、既に受給している (奨学金名:) ☐ 奨学金受給を検討したい (検討している奨学金名があれば記入:) ☐ 受給しておらず、受給する予定もない		
応募の動機			
西京大学校での研究計画			
帰国後の計画・希望(具体的に)			
あなたの日頃の学習態度、人物、交換留学により期待される成果等について所見を求める教員の 所属及び氏名 _____			
ハングル学習歴			
韓国の他の協 定大学との併願 希望の有無	併願希望 なし 有り 第一希望(大学) 第二希望(大学)		
保証人同意欄	私は上記学生の保証人として、同人が広島市立大学と海外学術交流協定校 の協定等に基づいて行われる派遣留学に申請することに同意します。 保証人氏名 印		

* ハングル能力を証明するもの(検定試験等)があれば写しを添付してください。