

カナダ・エミリー・カー美術デザイン大学との学術交流協定に基づく
派遣学生申込書(平成31年度)

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 9 月からの半年間		
住 所	〒		
電話番号 (連絡のとれるもの)			
電子メール アドレス	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			
エミリー・カー美術デザイン大学での研究計画			
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			
TOEFL(TOEIC)の得点、または英検 (年 月 日取得)			
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		

* TOEFL(TOEIC)、及び英検等の成績証明書の写しを添付してください。