

# 参 加 申 込 書

## 2019 年度 山梨大学 海外語学・文化研修

ご記入いただいた個人情報は、主に研修参加者との連絡のために用いられるほか、旅行の手配に必要な範囲内での運送・宿泊機関等及び手配代行者へ提供いたします。

証明写真添付  
(4cm×3cm)

(写真裏に氏名を記入してください。)

【提出物一覧】※提出物が揃っているか各自確認の上、ご提出をお願いします。

- (1) 参加申込書
- (2) 誓約書
- (3) 医療措置同意書 (※医療措置同意書(本人控)は提出不要です。記入後各自保管し、留学時に持参してください。)
- (4) パスポートコピー (顔写真のあるページの、A4タテ・カラーコピーを提出してください。)
- (5) 健康診断書 (今年度、山梨大学保健管理センター発行のものが望ましい。)

(申込日 年 月 日) ※裏面にも記入欄があります。

※鉛筆書き不可

申込 研修名	ケンタッキー大学研修		学籍番号			血液型	型		
氏名ふりがな	(姓)		(名)						
氏名	(姓)		(名)						
ローマ字氏名 (パスポート名)	(FAMILY NAME) <u>※全て大文字で記入</u>		(GIVEN NAME) <u>※全て大文字で記入</u>						
所属 (学部)	学部 学科/ コース ( 年)	所属 (大学院)	研究科 専攻 修士課程/博士課程 ( 年)	性別	男・女				
生年月日	(西暦) 年 月 日生 (昭和・平成 年)	年齢	才 (2019年 月 日現在)	国籍	(※国籍によってはビザが必要な場合があります。)				
現住所 (今現在住んで いる所)	〒 -								
PCメール アドレス	@		携帯電話	( ) -		固定電話		( ) -	
帰省先または 渡航中の国内 連絡先	保証人氏名		本人 との関係						
	〒 -								
	電話番号 ( ) -		FAX ( ) -						
パスポート (旅券)	申込日現在有効な旅券が あり: 有効期限 年 月 日 <u>(申込書類提出時にパスポートを持参してください。)</u>				なし: ( 年 月 日取得予定) (※ない場合は申込後すみやかに取得できることを申込の条件とします。)				
英語 レベル*1	TOEFL iBT ( ) 点 TOEFL ITP ( ) 点 TOEIC ( ) 点 英検 ( ) 級 その他の検定 ( )				名称とレベルを記入				
過去の 留学経験	あり・なし ※「あり」の場合は留学先国名や大学名、留学プログラム名 渡航年: ( 年 ) 国名: ( ) 内容: ( )								

語学 単位認定*3 (該当するものに○をしてください)	希望する · 希望しない	
アレルギー (食物・動物・その他)	あり 具体的にご記入ください。 [ ]	なし
既往症*4	現在罹っている病気、疾患等がある場合、詳細をご記入ください。	

奨学金	留学に当たり奨学金の申請を  □希望する： ( JASSO · 秋山奨学金 · 山梨大学留学応援プログラム · JASSO 秋山併給) (※希望学金名に○をしてください。)  ※各奨学金によって、申請に必要な要件が異なります。詳細は募集要項でご確認ください。  (※配慮・特筆すべきことがあれば、ご記入ください。)	□希望しない
	備考欄	

- \*1 過去に英語能力試験を受験したことがある場合、記入してください。
- \*2 英語圏以外の研修参加希望者は研修先言語の学習歴を記入ください。
- \*3 単位認定を行わない場合でも、事前授業、レポート、インターンシップ等必要書類の提出及び報告会への参加が必須です。
- \*4 既往症の有無に問わらず、研修参加にあたり、本学保健管理センター発行の健康診断書を提出してください。

**【同意事項】※必ずご一読の上、内容に同意のうえで書きに署名をご記入ください。**

- (1) パスポートは渡航者の責任において取得し、ビザは各プログラム募集要項記載のとおりとします。
- (2) 海外旅行保険については、公益財団法人日本国際教育支援協会 学研災付帯海外留学保険への加入が必須となります。
- (3) 費用の支払いにクレジットカードが必要となる場合があります。申込者本人がクレジットカードを持っていない場合、保証人の方のカードでのお支払いを依頼する場合があります。
- (4) 原則として、申込書受付後のキャンセルを希望する場合、所定の期間に応じたキャンセル料が発生します。キャンセル料金はキャンセル理由の如何に問わらず、全額申込者本人の負担となります。
- (5) 授業または研修参加中の写真を、来年度の募集要項、留学行事などで使用させていただくことがあります。

上記の内容に同意し、添付書類を添えて申込いたします。

学籍番号： 氏名： 印

保証人氏名： 印

国際企画課記入欄	
・ CNS 登録 ( )	・ 健康診断書提出 ( )
・ LINE 登録 ( )	・ 奨学金申請用 紙与所得証明書提出 ( )
・ パスポートのコピー提出 ( )	

## 誓 約 書

山梨大学長 殿

私どもは、ケンタッキー大学研修プログラムへの参加に際し、現地における大学担当責任者の指示及び次の事項について遵守することを誓約します。

1. 留学実施期間中に次の原因によって自己に損害等が生じた場合又は第三者に損害等を与えた場合には、自己の責任において一切の損害賠償責任その他の責任を負担することとし、山梨大学並びにケンタッキー大学の責任を一切問いません。

- (1) 直接若しくは間接を問わずケンタッキー大学の責任に帰す事ができない事由又はこれらの者の管理しえない状況の下で発生した事故※及び盗難等
- (2) ケンタッキー大学の管理の下にある場合において、それらの者の故意又は重大な過失によらず生じた事故※及び盗難等

※車両の運転により発生した事故も含む。

2. 申請後のキャンセルについては、その時点に応じた所定のキャンセル料を支払います。

平成 年 月 日

(学 生)

学籍番号

氏 名

印

(保証人)

氏 名

印

本人との関係

英文の同意書2枚に、記入をお願いします。  
渡航先で本人の意思確認が出来ない場合に使用します。

## (日本語訳)

### 緊急医療措置同意書

短期留学中、あってはならないことですが、ごく稀に、入院あるいは手術を必要とするような緊急の事態が生じる可能性があります。未成年者は、親権者あるいは保護者の書面による同意がなければ麻酔処置あるいは手術を受けられません。また成人の場合でも、本人あるいは近親者の同意書への署名が求められます。

従いまして、本学と致しましては、万一の場合に備え、以下の書面に保証人（保護者）の書名をお願いする次第です。これは緊急の場合に、保証人への連絡がとれない場合、あるいはとりにくく場合に生じる、遅延またはそれによる危険な事態を避けるためのものです。

**英文の2枚（大学保存用および参加者持参用）  
に本紙を参考にして記入してください。  
本紙は、日本語訳です。**

### 関係医療機関各位

私は、私の子 Hanako HANADA 、生年月日 01, Jan, 2009 に、  
山梨大学の夏季留学プログラム参加時に、手術を含む緊急医療措置の必要が生じた場合、  
山梨大学の同行者及び留学先大学の担当者に対し、関係医療機関による治療行為あるいは  
施術等の必要な医療処置が受けられるよう手続きをとっていただくことを認め、ここにそ  
の判断を委ねることに同意いたします。また、そのことによって生じる、経済的負担を含  
む責任の全てを負うことにも同意します。

以上

Date 31, Dec, 2009

Signature of Parent/Legal guardian 保護者のサイン（漢字で結構です）

Address 保護者の住所（日本語でも英語でも結構です。）

大学保存用

University of Yamanashi  
Intensive English Program in America  
Permission for Emergency Treatment

On rare occasions an emergency requiring hospitalization and/or surgery develops. Since minors may not, as a rule, be administered an anaesthetic or be operated upon without written consent of the parent or legal guardian, we request that parents or guardians sign this statement. This is to prevent a dangerous delay in case an emergency does occur and we are unable to contact parents or guardians.

TO WHOM IT MAY CONCERN:

In the event of injury to my son/daughter, \_\_\_\_\_, born \_\_\_\_\_, I hereby authorize the party of University of Yamanashi or representative of University of Kentucky secure whatever medical treatment and surgery. I also agree to take all the responsibility arising from this event including the financial responsibility.

Date \_\_\_\_\_

Signature of Parent/Legal guardian \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

参加者持参用（※参加申込時の提出不要です。記入後、切り離し各自保管してください。）

University of Yamanashi  
Intensive English Program in America  
Permission for Emergency Treatment

On rare occasions an emergency requiring hospitalization and/or surgery develops. Since minors may not, as a rule, be administered an anaesthetic or be operated upon without written consent of the parent or legal guardian, we request that parents or guardians sign this statement. This is to prevent a dangerous delay in case an emergency does occur and we are unable to contact parents or guardians.

TO WHOM IT MAY CONCERN:

In the event of injury to my son/daughter, \_\_\_\_\_, born \_\_\_\_\_, I hereby authorize the party of University of Yamanashi or representative of University of Kentucky to secure whatever medical treatment and surgery. I also agree to take all the responsibility arising from this event including the financial responsibility.

Date \_\_\_\_\_

Signature of Parent/Legal guardian \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_