

Application Form for Student Exchange Program 2021

年 月 日
Date / /

交換留学希望大学名 Name of University Studying Abroad	
交換留学希望コース / 学部等 Course / Department	
留学期間 Period	

氏 名 Name (First name / Family name)		写真添付欄 カラー・無地のもの 写真サイズは問いません。
学籍番号 Student No.		
生年月日（西暦） Date of Birth (DD/MM/YYYY)	年 月 日（満 才） / /	
性別 Gender		
所属学部 Faculty		
所属学科/コース Department / Course		
学年 Grade		
現住所 Home Address	〒	
電話番号 Phone No.		
メールアドレス（パソコン） Email Address		
留学中に連絡が取れる 日本国内の連絡先 Emergency Contact	氏名: 続柄: 住所: 電話番号: Name: Relationship: Home Address: Phone No.	
語学能力 Language Skill	試験名: 点数: 点 Examination: Score (Exam Date / /)	
留学経験（自由記述） Abroad Experiences		
健康状態 Health Condition		

2021年度 山梨大学大学間交流協定校

交換留学志望動機

Statement of Purpose (Student Exchange 2021)

Faculty and Course :

Student ID :

Grade :

Name :

2021年度 山梨大学大学間交流協定校 推薦書

Recommendation (Student Exchange 2021)

[illegible]

誓 約 書

山 梨 大 学 学 長 殿

私は、「山梨大学交流協定大学交換留学」（以下、「交換留学」という。）に参加する際、現地における派遣留学受入先大学（以下、「派遣先大学」という。）の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。

- 私は、「交換留学」実施期間中に以下の事由により、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、自己の責任において、一切の損害賠償責任及びその他の責任を負担するものとし、山梨大学（以下、「本学」という。）及び「派遣先大学」への責任を一切問わないこと。
 - 直接、若しくは間接を問わず、「派遣先大学」の責任に帰す事ができない事由、又は「派遣先大学」の管理しえない状況の下で発生した、[※]事故及び盗難等。
 - 「派遣先大学」の管理の下にある場合において、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。
- 私は、「交換留学」に必要な諸手続き（「派遣先大学」に提出する各種書類の作成、パスポート及び査証（ビザ）の取得、「本学」の所属する学部・研究科における派遣留学手続き、保険加入等）について、事前に十分確認し、自らの責任において対応すること。
- 私は、「交換留学」に係る出発から帰国までの全期間を補償する「学生教育研究災害傷害保険付帯海外留学保険」に加入すること。
- 私は、「交換留学」に必要な諸手続き及び緊急時の対応のため、「本学」に届け出た私の個人情報及び保証人の個人情報を本学が利用することに同意すること。
- 私は、「交換留学」中での写真について、私の了解のもと「本学」が広報等に使用することに同意すること。

(派遣留学生)

令和 年 月 日

所 属 :

学 籍 番 号 :

氏 名 :[㊞]

保証人は、上記誓約事項に同意し、派遣留学生本人が上記誓約事項を遵守することを保証します。

(保証人)

令和 年 月 日

住 所 :

氏 名 :[㊞] (本人との関係)

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。

記入例

（日本語訳）

緊急医療措置同意書

留学期間中、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事態が生じる可能性があります。未成年者は、原則として、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ることがあります。

以上のことから、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）の署名をお願いする次第です。

これは緊急の場合に、保証人への連絡が取れない場合、あるいは取りにくい場合に生じる、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。

関係医療機関各位:

私は、私の子 Hanako HANADA、生年月日 01, Jan, 2009 に、
山梨大学の交換留学参加時に、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、それにより生じる、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

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 the University of Yamanashi or representative of host university 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 _____

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。)

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 the University of Yamanashi or representative of host university 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 _____