

# 参 加 申 込 書

証明写真添付  
(4cm × 3cm)

(写真裏に氏名を記  
入してください。)

## 2022 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、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。

**【提出先】** 国際企画課（甲府キャンパス）もしくは 学務課（医学部キャンパス）

**【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。）
- (6) 個人旅行承諾書・個人旅行届（該当者のみ）

記入の上、国際企画課または学務課へ提出してください。

**※鉛筆書き不可**（申込日 年 月 日）

申込 研修名	ケンタッキー大学 英語・文化研修	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) ※全て大文字で記入			(GIVEN NAME) ※全て大文字で記入	
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 (20 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	〒 -				
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：( )				



# 誓約書

山梨大学長 殿

私どもは、ケンタッキー大学英語・文化研修 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、その理由の如何に関わらず、その時点に応じた所定のキャンセル料を支払います。

なお、新型コロナウイルス感染症に関する下記の事項について承諾・厳守します。

1. 渡航先（国・地域）の危険レベル・感染症危険レベルを踏まえたうえで、当該渡航によるリスクを十分に理解していること。
2. 本渡航を遂行できる健康状態であること。
3. 全旅行期間を対象とする旅行保険に加入していること。
4. 渡航先（国・地域）及び日本への出入国時に係る各種手続（国、検疫所、航空会社等が定める規則）につき、十分理解していること。
5. 渡航先（国・地域）及び日本への出入国時には、国、検疫所、航空会社等の指示に従うこと。
6. 渡航先（国・地域）及び日本への入国時の隔離期間を考慮したうえで、日本からの出国を検討すること。
7. 渡航先（国・地域）及び日本への出入国に係る各種経費、隔離・入院等が発生した場合に係る各種経費等については、自ら負担すること。
8. 新型コロナウイルス感染症の感染状況の悪化等が生じた場合、安全を第一とし、留学の中止あるいは大学より帰国勧告される可能性があること。また、それらの事態が生じた場合は、大学の指示に速やかに従うこと。
9. 現地渡航中に日本国内での感染状況が悪化し、日本に入国できなくなった場合、現地での滞在の延長に係る費用は自ら負担すること。
10. 上記以外の事項で疑義が生じた場合又は上記に定めのない事項については、大学の指示に従うこと。

令和 年 月 日

(学 生)

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(保証人)

氏 名 \_\_\_\_\_

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。

記入例

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。

（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ることがあります。

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、  
山梨大学の春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。）

The 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 the 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 \_\_\_\_\_

The 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 the 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 \_\_\_\_\_

# 承 諾 書

山梨大学国際交流センター長 殿

私どもは、(派遣者氏名) \_\_\_\_\_ がケンタッキー大学研修プログラムへ参加した際、個人旅行をすることを承諾いたします。

なお、個人旅行中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。具体的な日程、旅行先、宿泊先、連絡先については実施前に必ず、本人より、山梨大学に届け出いたします。

令和        年        月        日

(学 生)

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(保護者)

氏 名 \_\_\_\_\_

本人との関係 \_\_\_\_\_

# 個人旅行届

山梨大学国際交流センター長 殿

私は、ケンタッキー大学研修プログラム参加中、以下の日程で個人旅行をすることを届出いたします。

日 程 \_\_\_\_\_

旅行先 \_\_\_\_\_

宿泊先 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

(学 生)

学籍番号 \_\_\_\_\_

署 名 \_\_\_\_\_