令和6(20２4)年度

ネブラスカ大学オマハ校集中語学プログラム

I L U N O **受 講 希 望 調 書**（私費参加）

提出日　　　年　　　月　　　日

写 真

貼 付

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな氏名 |  | 　　　　　 学部・大学院 |
|  | 学科（課程）・専攻 |
| 英 文 | 学籍番号・学年－ 　　 ・　 年 |
| 生年月日 | 昭和/平成　　 （西暦　　　 　）年　　月 　　日（満　 才）　 | 性別 | 男 ・ 女 |
| ふりがな現住所 | （〒　　　－　　　　　） |
|  |
| 電話　　　　－　　　　　　－　　　　　　　　（携帯）　　　　－　　　　　　－ |
| Email　（PC）　　　　　　　　　　　　　　　（携帯） 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 希望する　受講期間 | ※　**希望する箇所に、チェックしてください** |
| □① 2024年 5月 13日～ 8月16日 □② 2024年 8月 26日～ 12月13日□② 2024年 1月上旬～ 4月下旬  |
| 語学試験(取得年) | TOEFL iBT 　　　点(20　 年) | TOEIC 点(20　　年) | 英 検 級(20　　年) |
| TOEFL ITP　　　点(20　 年) | その他 (名称、点・級、取得年)　 |
| 既習語学(レベル) | 第１外国語　　　　　　　　　　　　　　(初級・中級・上級) | 第2外国語　　　　　　　　　　　　　　(初級・中級・上級) | 第３外国語(初級・中級・上級) |
| 保護者の連絡先 | 氏名 | 　　（続柄　　　　　） | 電話　　　　　－　　　　－ |
| 住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　Email |
| 海外渡航 ・在住歴 | 渡航先・目的・時期 |
| 現在治療中の疾病 |  |
| 経費負担方法 | □ 本人・家族　□ その他 　　　　　　　　　　 |
|  |
| 指導教員氏名確認印 |  印　　　　 | 国際交流委員会委員氏名確認印 |  印 |

\*提出先：**静岡キャンパス：国際課、浜松キャンパス：学生支援課留学生係**

提出後に変更が生じた場合は、国際課に速やかに連絡すること。