

同志社大学 交換留学プログラム願書 (2020年度)

Application Form for Exchange Program at Doshisha University (2020)

Semester dates 2020 of Doshisha University

2020 年度春学期(2020 年 4 月 1 日~2020 年 9 月 14 日) Spring Semester 2020 (April 1st, 2020 to September 14th, 2020)
2020 年度秋学期(2020 年 9 月 15 日~2021 年 3 月 31 日) Fall Semester 2020 (September 15th, 2020 to March 31st, 2021)

1. 本学へ留学する者は、同志社大学で定めた受入期間の最終日まで、派遣元大学に在籍している必要があります。受入期間途中で派遣元大学を卒業または退学する等、派遣元大学に在籍しなくなる学生は出願できません。

You are required to be registered as a student at your home institution until the last day of the semester at Doshisha University. Graduation and withdraw from your home institution during your participation in our exchange program are not allowed.

を付けてください Please choose and check .

Yes はい、同志社大学の受入期間中、派遣元大学に在籍しています。(当該期間中に、派遣元大学を卒業、退学等しません。)
I will have been registered as a student at my university until the last date of the program I join and will not graduate nor withdraw from home university during participation in exchange program at Doshisha University.

No いいえ、同志社大学の受入期間中に、派遣元大学の籍がなくなる可能性があります。(卒業、退学、除籍等)
I will no longer be a student at my university by the last date of the program I join or I am planning to graduate or withdraw from home university during exchange program at Doshisha University.

→当プログラムに出願することはできません。

You cannot apply for exchange program at Doshisha University.

2. 本学へ留学する者は、グローバル教育センターもしくは、日本語・日本文化教育センターのいずれかに所属します。2つのセンターで提供されるプログラムはそれぞれ異なります。インフォメーションシートで、2センターの違いをよく確認してください。

Please read the Information Sheet well about the differences between each centers and choose carefully which center you would like to join.

・原則として、自所属提供のプログラム以外のプログラムを受講することは認められません。

In principle, it is not permitted to take programs offered by other than the center you join.

・出願後に、所属センターの変更はできません。

You are not allowed to change the center you join after submission of your application materials.

希望する所属先を選択して を付けてください Please choose and check which center you would like to join

グローバル教育センター (日本の文化・社会・自然に関して英語で学ぶ)
Center for Global Education (studying Japanese Culture, Society, and Nature **in English**)

日本語・日本文化教育センター (日本語・日本文化に関して日本語で学ぶ)
Center for Japanese Language and Culture (studying Japanese language and culture **in Japanese**)

3. 来日日は指定されています。インフォメーションシートを確認し、必ず、指定日に来日してください。来日指定日以降には、日本語プレースメントテストやオリエンテーション、科目登録等、重要な行事が連日予定されています。これらの行事に参加しなかった場合、あなたの学業や、日本での留学生活に悪影響を及ぼします。

Please arrive in Japan on one of our requested dates. Some important events such as orientation and course registration etc will start from the following week. If you miss those events, it should affect your study at Doshisha University.

4. 障がいや病気のため、修学に関して、または、宿舎に関して、配慮を必要とする場合は、所定の箇所に必ず記載し、申告してください。申告のない場合は、来日までに、もしくは、授業開始までに支援体制を整えることができません。また、支援体制は、出願後の個別面談を経て決定します。必ずしも、あなたが要求する支援すべてを提供できるわけではありませんので、予めご了承ください。

If you need any accommodation for your study or at dormitory due to disabilities or diseases, please notify us to fill in the designated area in the application materials. Without your notification, necessary support cannot be prepared by your arrival date or the first date of classes. Details of support will be determined through personal interview after your application. Please note that we cannot guarantee if we can offer all of the support you request.

5. 成績証明書の発送時期は、次のとおりです。この時期より早く発送することはできません。また、成績証明書は紙で発行します。PDF 等電子媒体では発行できません。

Your transcript will be send in the following schedule. We cannot send it earlier than the schedule. Only paper-based transcript is available and electronic transcript such as PDF is NOT available.

春学期分...9月中旬発送 / 秋学期分...3月下旬発送

for spring semester...send in the mid-September / for fall semester...send in the end of March

◆ 交換留学出願にかかる全ての書類に記載の情報を理解し、出願者が記入した情報は事実と相違ありません。
I certify that all information given in application for exchange program is true and correct.

日付 _____ 出願者署名
Date _____ Signature of applicant _____

日付 _____ 派遣元大学担当者署名
Date _____ Signature of home institution administrative staff _____

Personal Information

1. 氏名 (パスポート表記と一致させてください・ Exactly as it appears in your passport)

写真貼付欄
3 cm x 4 cm
正面脱帽のもの

Color Photo 3 × 4 cm
taken within 3
months.
full front face,
without hat

Full name
(in Roman letters) _____
姓 Family _____ 名 First _____ Middle _____

氏名(カタカナ)
Name in Katakana
* 全員記入してください
* all applicants _____
姓 Family _____ 名 First _____ Middle _____

漢字 (パスポート表記と一致させてください・ Exactly as it appears in your passport)

Name in Kanji
(if applicable) _____
姓 Family _____ 名 First _____ Middle _____

氏名(カタカナ)
Name in Katakana
* applicants who has name in Kanji
* 漢字氏名を記入した場合には必ず記入してください _____
姓 Family _____ 名 First _____ Middle _____

2. 国籍 _____ 3. 性別 男 ・ 女 4. 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Nationality Sex Male Female Date of birth year month day

5. 留学予定期間 Intended period of study at Doshisha: 開始日と期間に を付けてください / Please check about starting date and the period
 from 2020 年 Year 4 月 month 1 日 day
 from 2020 年 Year 9 月 month 15 日 day

for 1 学期 One semester ・ 2 学期 Two semesters

6. 語学能力 Proficiency in languages

母国語 / Native Language → (_____)					左欄に自己評価を記入すること Please make a self-assessment of your abilities in the left table. A: 優 Excellent B: 良 Good C: 可 Fair D: 不可 Poor
外国語名 Name of Language	読解力 Reading	筆記力 Writing	聴解力 Listening	会話力 Speaking	
日本語 Japanese					
英語 English					

7. 日本語学習経験 Experience with Japanese language study

注: 日本への留学経験や、派遣元大学での学習経験など、**すべての日本語学習経験を記入してください。**特に、過去に同志社大学での留学経験のある場合は必ず記入してください。

Note: Please write the total actual **hours of all experiences of studying Japanese** such as experience of studying in Japan, and also at the home institution etc...If you have study experience at Doshisha University in the past, please be sure to fill in the information.

学校名 Name of School	学校所在地 Location	日本語学習期間 Period of Japanese study	年数 Years	総学習時間 Total actual Hours of Study
		_____ , _____ to _____ , _____ (year) (month) (year) (month)	年間 (years)	
		_____ , _____ to _____ , _____ (year) (month) (year) (month)	年間 (years)	
		_____ , _____ to _____ , _____ (year) (month) (year) (month)	年間 (years)	

8. 学歴 Educational background

(現在、在籍している大学も記載し、卒業見込み年月を必ず明記してください。)

including your home instituion currently attending and fill in year and month when you are expected to graduate.)

注: 小学校から、通学したすべての学校を年代順に記入してください。欄内にすべて書くことができない場合、別紙に記述し添付してください。

Note: List, in chronological order, all schools you attended starting with elementary school (if space is insufficient, please attach a separate sheet.)

	学校名 Name of School	学校所在地 Country	在学期間 Period of Attendance	修業年限 Course Term
小学校 Elementary School			_____ , _____ to _____ , _____ (year) (month) (year) (month)	年 (years)
			_____ , _____ to _____ , _____ (year) (month) (year) (month)	年 (years)
中学校 Junior High School			_____ , _____ to _____ , _____ (year) (month) (year) (month)	年 (years)
			_____ , _____ to _____ , _____ (year) (month) (year) (month)	年 (years)
高等学校 High School			_____ , _____ to _____ , _____ (year) (month) (year) (month)	年 (years)
			_____ , _____ to _____ , _____ (year) (month) (year) (month)	年 (years)
大学 College or University ・ 大学院等 Graduate School and other			_____ , _____ to _____ , _____ (year) (month) (year) (month)	年 (years)
			_____ , _____ to _____ , _____ (year) (month) (year) (month)	年 (years)
			_____ , _____ to _____ , _____ (year) (month) (year) (month)	年 (years)

* 同志社大学留学開始時点での在籍大学での課程に を付けてください。

Please check your course at your home Institution when you start the exchange program at Dshisha University.

学部 Undergraduate/Bachelor

修士 Master

博士 Doctor

* 所属学部、学科、専攻等を記入してください。主専攻と副専攻がある場合は両方記入してください。

Please state your faculty, department and major. If you have major, double major or minor, please write both.

学部 Faculty _____ 学科 Department _____

専攻 Major _____

学部 Faculty _____ 学科 Department _____

専攻 Major or Minor _____

9. 修学上の支援 Academic study support

* 障がいや病気があり、修学上の支援が必要な場合は具体的に記入してください。

* 派遣元大学で支援を受けている場合は、これまでに受けた支援内容が記載された書類(大学が発行する正式な書類)を添付してください。

* 本国と日本では法律や福祉サービスに違いがありますので、本国と同様の支援ができない場合があります。

* Please specify if you need academic study support because of disabilities or diseases.

* Please submit any documents which are issued by your home institution and state that study support you receive at your home institution.

* Please note that we might not be able to give you the same level of support as your university because there are differences in laws and welfare services between your home country and Japan.

※グローバル教育センター所属希望の学生で、日本語学習経験のある学生は提出してください。

Students who selected to join the Center for Global Education and have experienced studying Japanese, please submit this form.

※日本語・日本文化教育センター所属希望の学生は、必ず提出してください。

Students who selected to join the Center for Japanese Language and Culture, please submit this form.

日本語講師、日本政府在外公館員または日本語能力を認定できる方に記入を依頼してください。

This report should be completed by one of the following persons:

A Japanese instructor

A diplomatic or consular official of the Japanese Government

Anyone who can certify the applicant's Japanese proficiency

日本語能力認定書

Proficiency in Japanese

出願者氏名

Name of applicant: _____

(Family name first)

熟達程度を○で囲むこと。(Circle the appropriate word)

	優	良	可	不足
読 解 力 Reading ability	Excellent	Good	Fair	Poor
筆 記 力 Writing ability	Excellent	Good	Fair	Poor
聴 解 力 Listening ability	Excellent	Good	Fair	Poor
会 話 力 Speaking ability	Excellent	Good	Fair	Poor

上記評価の方法

Criteria for the evaluation : _____

教 授 法

Teaching methods : _____

使用した教科書

Textbook used : _____

備 考

Remarks : _____

所属機関および役職名

Name of institution and position : _____

氏 名

Full name : _____

現 住 所

Present address : _____

日 付

署名

Date : _____ Signature : _____

健康診断書 Health Certificate
(診断医に記入してもらってください) to be completed by the examining physician

日本語又は英語により明瞭に記載すること。Please fill out (PRINT/TYPE) in Japanese or English with clarity.

氏名 Name: _____ 男 Male 女 Female 生年月日 Date of Birth: _____
Year / Month / Day

1. 身体検査 Physical Examination

- (1) 身長 Height _____ cm 体重 Weight _____ kg
- (2) 血圧 Blood pressure _____ mm/Hg~ _____ mm/Hg
- (3) 視力 Eyesight: (R) _____ (L) _____
裸眼 Without glasses 矯正 With glasses or contact lenses
- (4) 聴力 Hearing: 正常 normal 低下 impaired 言語 Speech: 正常 normal 異常 impaired

2. 申請者の胸部について、聴診とX線検査の結果を記入してください。X線検査の日付も記入すること（6ヶ月以上前の検査は無効。）
Please describe the results of physical and X-ray examinations of the applicant's chest x-rays (X-rays taken more than 6 months prior to this certification are NOT valid).



肺 Lungs: 正常 normal 異常 impaired

心臓 Cardiomegaly: 正常 normal 異常 impaired

← Date _____

Film No. _____

異常がある場合 in case "impaired"
心電図 Electrocardiograph: 正常 normal 異常 impaired

3. 現在治療中の病気 Under medical treatment at present
Yes (Conditions/particulars: _____) No

4. 既往症 Past history: Please indicate with + or - and fill in the date of recovery
Tuberculosis..... (. . .) Malaria..... (. . .) Other communicable disease..... (. . .)
Epilepsy..... (. . .) Kidney disease..... (. . .) Heart disease..... (. . .)
Diabetes..... (. . .) Drug allergy..... (. . .) Psychosis..... (. . .)
Functional disorder in extremities..... (. . .)

5. 志願者の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康状態は十分に留学に耐えうるものと思われますか？
Yes又はNoにチェックをしてください。
In view of the applicant's history and the above findings, is it your observation that his/her health status is adequate to pursue studies in Japan?
Yes No

6. 特記すべき事項はありますか？Yes又はNoにチェックをしてください。Yesの場合は、詳細を記載してください。
Do you have any particulars or additional comments? Please check Yes or No. If Yes, please fill in the details.
Japan?
Yes No

日付 Date: _____ 署名 Signature: _____

医師氏名 Physician's Name (Print): _____

検査施設名 Office/Institution: _____

所在地 Address: _____