**デジタル信号処理ハンズオントレーニング　参加申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推薦順位  ※所属高専記入 | |  |  |
| 高専名 | | 高等専門学校 | |
| 学科・専攻名　学年 | | 学科・専攻　　　　　　　　年 | |
|  | |  | |
| 氏名のパスポート  ローマ字表記 | | ※パスポートを持っていない人は申請予定の表記を記入 | |
| 生年月日　性別 | | 平成　　年（西暦　　　　年）　　月　　日生　　　男・女 | |
| 住　所 | | 〒  　　　　　　　　　　　TEL（　　　　）　　－ | |
| 本人の緊急連絡先 | | TEL（　　　　）　　　－ | |
| メールアドレス (PCのみ) | |  | |
| 事務担当者連絡先 | | 担当係・担当者名 | |
| TEL（　　　　）　　　－ | |
| メールアドレス | |
| パスポート | | □ 持っている 　※顔写真のあるページの写しを添付してください。  □ 持っていない ※上記「氏名のパスポートローマ字表記」欄の申請予定  表記の記入に誤りがないことを確認してください。 | |
| 日本学生支援機構（JASSO） | 奨学金  受給希望の有無 | □ 無 | |
| □ 有　　※有の場合は以下に記入してください。 | |
| １　所属高専での単位認定制度 □ 有　 　□ 無  　２　前年度成績評価係数2.30以上 □ 有（ 2. 　）□ 無  　※ただし2.0以上2.3未満の場合であっても、貴校が成績係数2.30  相当以上と判断するものである場合に限り、機構が指定する書類（JASSO  指定の自己推薦書(様式L-2)）を提出し、機構での審査を経て認められる  場合があります。  　３　英語の資格取得状況　（　　　　　　　　　　　　　） | |
| 渡航支援金  受給希望の有無 | □ 無 | |
| □ 有  ※要件につきましては、平成30年度海外留学支援制度(協定派遣)事務手続きの手引き（P19～22）をご確認ください。  https://www.jasso.go.jp/ryugaku/tantosha/study\_a/short\_term\_h/index.html | |
| 国内乗継便手配  \*参加が決定した場合、  羽田空港から出発します。 | | 国内乗継便手配を　□　希望する　□　希望しない  「希望する」方は以下に利用空港を記入してください。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　）空港　⇔　羽田空港 | |

平成３０年　　月　　日

熊本高等専門学校長　　殿

デジタル信号処理ハンズオントレーニング

参加承諾書および同意書

私（保護者）　　　　　　　　　は、私の被保護者（学生氏名）　　　　　　　　　　がデジタル信号処理ハンズオントレーニングに参加することを承諾するとともに、参加にあたり下記事項に同意いたします。

記

１．被保護者は渡航中、公序良俗に反する行為等をしない事を誓い、全ての訪問国及び州の法令、受入校及び所属校の規則等を遵守し、引率教職員の指示に従うこと。

２．被保護者が出発前に当該研修期間中の海外旅行傷害保険に加入すること。

３．被保護者の故意、過失又は不注意等による事故、又は疾病、死亡、傷害等、所持品の損失あるいは第三者に与えた損害などについて、熊本高等専門学校は賠償その他の責任は負わないこと。

４．航空機事故等、不測の事態や不可抗力の事故について、熊本高等専門学校はその責任を負わないこと。

以上

保護者氏名（本人自署）

被保護者氏名（本人自署）

保護者緊急連絡先　　 電話

E-Mail

※記入頂いた個人情報は、本事業以外の目的には使用致しません。

**デジタル信号処理ハンズオントレーニング**

**応募理由書**

高専名　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |
| --- |
| デジタル信号処理ハンズオントレーニングに応募した理由を600～800字程度で記入してください． |
|  |
| TOEICの点数や英検等の取得状況を記入してください． |
|  |
| 指導教員（担任）所見 |
| 指導教員(担任)名　　　　　　　　　　　印 |