**「日中相互交流」参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 推薦順位※所属高専記入 |  |  |
| 　 |  |
| 氏名のローマ字表記※パスポートを持っている場合は不要 |  |
| 高専名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　高等専門学校 |
| 専攻名　学年 | 　　　　　　　　　　　　　専攻　　　　　　　　年 |
| 生年月日　性別 | 平成　　　　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。 |
| 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2.3以上　　□ 有　　□ 無※ただし2.0以上2.3未満の場合であっても,「自己推薦書」(様式L-2)（※JASSO指定様式）を提出し,学校での審査を経て認められる場合があります。　３　家計基準　収入・所得の上限を超えない※JASSOが実施する平成29年度第二種奨学金在学採用の家計基準に合致する者を優先します。　　　　□ 該当する　□ 該当しない　 |

平成　　　年　　月　　日

佐世保工業高等専門学校長　殿

**日中相互交流　承諾書及び同意書**

私（保護者）　　　　　　　　　は，私の被保護者（学生氏名）　　　　　　　　　　が日中相互交流に参加することを承諾するとともに，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律，受け入れ校及び所属する学校の規則を遵守し，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保険（疾病、傷害等対応）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，傷害等あるいは所持品の損失などに対して，佐世保工業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，佐世保工業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（自署）

学生氏名（自署）

保護者住所　〒

　　　　　　　TEL:

緊急連絡先（保護者携帯電話）TEL:

緊急連絡先（保護者携帯メール）

※ 緊急連絡先は，昼夜に関わらず確実に連絡可能なところを記入してください．

※ ご記入頂いた個人情報は，本研修以外の目的には使用しません．

**日中相互交流派遣希望理由書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　属 | 　　　　　高専　　　 専攻 | 学 年 | 年 | 氏　名 |  |
|  |
| 指導教員（担任）所見 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指導教員(担任)名　　　　　　　　　　　印 |