

APPLICATION FOR
KANAZAWA UNIVERSITY HUMAN AND SOCIAL SCIENCES SHORT-TERM EXCHANGE PROGRAM
(PROGRAM C)
金沢大学人文社会科学系短期留学プログラム(プログラムC)願書

* Use this sheet as a coversheet.
※ 表紙としてお使いください。

Name of Applicant _____
申請者氏名

Applicant's Home Institution _____
在籍大学

This application (coversheet plus 11 pages in total) **should be sent through the office responsible for student exchange** at the applicant's home institution with the documents below.

この願書(表紙+11ページ分)は、在籍大学の学生交流担当部署を通じて、以下の書類と共に提出してください。

	check
1. Academic Record (issued by applicant's home institution) 成績証明書(在籍大学が発行したもの)	<input type="checkbox"/>
2. The applicant's photos (4 clear copies ,3x4cm, applicant's name written on the back) 同一の写真(3x4cm)4枚。鮮明であるもの。(裏に申請者の氏名を記入)	<input type="checkbox"/>
3. A copy of applicant's passport (if unavailable at this time, send it as soon as possible) パスポートの写し(現在持たない場合は、取得後すぐに送ってください)	<input type="checkbox"/>
4. Agreement for Defraying Expenses with Statement of Bank Account Balance (Students applying for a one semester exchange should enclose a bank balance verifying that they have funds equivalent to JPY 500,000; students applying for a one-year exchange need to verify that have JPY 1,000,000.) 経費支弁書および銀行の預金残高証明書(銀行の預金残高証明書には、1学期の留学では日本円で50万円以上、1年間の留学では100万円以上の残高が記載されていること。)	<input type="checkbox"/>

※ Please check the program you are applying for.
(申請するものにチェックをつけてください。)

1. Program C (April 2016-) Deadline: Friday, November 20 2015
提出締切: 2015年11月20日(金)

2. Program C (October 2016-) Deadline: Monday, February 29 2016
提出締切: 2016年2月29日(月)

International Student Section, Global Affairs Support Office
Kanazawa University
Kakuma, Kanazawa, 920-1192 Japan
920-1192 金沢市角間町 金沢大学国際機構支援室留学生係

FAX : +81-76-234-4043
E-mail : st-exch@adm.kanazawa-u.ac.jp

8. Person to be notified in your home country in case of emergency
(緊急の場合の母国の連絡先)

(1) Full name _____ (2) Relationship to you _____
(氏名) (本人との関係)

(3) Address, telephone number and fax number (住所, 電話番号及びFAX)

Address _____

Phone _____ Fax _____

9. Home Institution (在籍大学)

Institution (大学)	Faculty/Graduate school (学部/研究科)	Department (学科)
Enrollment (入学)	↓ Please circle one.	
_____ year (年)	_____ month (月)	School year, as of April 1, 2016 [1st / 2nd / 3rd / 4th] year of (2016年4月1日現在の学年) [undergraduate / Master] program
		School year, as of October 1, 2016 [1st / 2nd / 3rd / 4th] year of (2016年10月1日現在の学年) [undergraduate / Master] program

Contact address of the office responsible for student exchange of your home institution (在籍大学担当者の連絡先)

Name _____

E-mail _____ Phone _____

10. Major field(s) of study (専攻分野) _____

11. Language proficiency (語学能力)

Mark your level with a circle "O" as appropriate. (自分のレベルに合うところに「O」をつける。)

Language (言語)	Excellent (優)	Good (良)	Fair (可)	Poor (不可)
English (英語)				
Japanese (日本語)				
Others (その他)				

Your native language (母語) _____

(1) Proficiency in English (英語能力)

* Fill this is if you are not a native speaker of English. (英語が母語でない人は記入してください。)

① Have you previously studied English? (英語を学習したことがありますか。)

No (いいえ) Yes (はい) ⇒ Total of _____ year(s) (合計 _____ 年間)
_____ year(s) at university level (大学レベルで _____ 年間)

② Please state the name of the English language test you have taken and your result (TOEFL, TOEIC, etc.).
(あなたが受けた英語能力試験名と結果を記入してください。(TOEFL, TOEIC等))

Name of exam. (試験名) _____ Score(s) (点数) _____

(2) Proficiency in Japanese (日本語能力)

① Have you previously studied Japanese? (日本語を学習したことがありますか。)

No (いいえ) Yes (はい) ⇒ Total of _____ year(s) (合計 _____ 年間)
 _____ year(s) at university level (大学レベルで _____ 年間)

② If yes, please fill in below. (学習したことがあれば、下の空欄を記入してください。)

Name of school (s) where you studied Japanese (学習した学校名)	Period of study (学習期間)	Textbook(s) (教科書名)

③ If you have passed the Japanese Language Proficiency Test, please circle the level that you hold.
 (日本語能力試験合格者は、結果を記入してください。) ⇒ Level (級) 1 / 2 / 3 / 4 or N1 / N2 / N3 / N4 / N5

Please note that applicants who wish to study at the College of Human and Social Sciences must have skills in the Japanese language equivalent to level N1 of the Japanese Language Proficiency test.

(人間社会学域での留学希望者は日本語能力試験N1相当の能力がある必要があります。)

12. Proposed period of study (留学希望期間) (more than 6 months up to 12 months (6か月以上12か月以内))

↓ Please circle one.

from 2016, April to (2016 / 2017), _____
 year (年) month (月) year (年) month (月)

from 2016, October to 2017, _____
 year (年) month (月) year (年) month (月)

★ Do you wish to obtain credits while you study at Kanazawa University? Please check either "yes" or "no".
 (金沢大学で単位を取得する希望がありますか。「はい」か「いいえ」のいずれかにチェックしてください。)

Yes, I do. I will take classes. (はい。そのため、授業に参加します。)

No, I do not. I will concentrate on my research.
 (いいえ。私は単位取得を必要としません。私は研究に専念します。)

13. JASSO Scholarship (JASSO奨学金)

Applicants who are nationals of a country that has diplomatic relations with Japan can apply for the JASSO (Japan Student Services Organization) scholarship. Taiwanese and Palestinian are eligible. However applying for the JASSO scholarship and any of the Japanese Government (Monbukagakusho) scholarship programs (through universities or Japan Embassy) cannot be done at the same time. If you have applied or intend to apply for a Japanese Government (Monbukagakusho) scholarship for 2016, please do not apply for the JASSO scholarship here.

(日本国政府と国交のある国の国籍を有する応募者は、日本学生支援機構(JASSO)奨学金に応募することができます。台湾、パレスチナの学生も対象です。しかしながら、JASSO奨学金と文部科学省の奨学金(大学推薦か大使館推薦かに関わらず)へ同時に応募することはできません。もし、すでに2016年度文部科学省奨学金に応募していたり、これから応募を予定している場合は、JASSO奨学金には応募しないでください。)

Reference information (参考までに)

The monthly stipend for JASSO scholarship 2014 is shown below.
(2015年度のJASSO奨学金月額額は下記のとおりでした。)

(1) Monthly stipend of JPY 80,000 (奨学金: 月額80,000円)

(2) The scholarship is offered for the period of your study at Kanazawa University.

This period cannot be changed or extended later.

(奨学金支給期間は、留学期間と同一です。この期間をあとで変更することや延長することはできません。)

★1 Will you apply for the JASSO scholarship? (JASSO奨学金に応募しますか?)

- Yes. (はい。)
- No. I will not apply for the JASSO scholarship. (いいえ。JASSO奨学金には応募しません。)

→ If "Yes", please answer ★2 (上記に「はい」と答えた人のみ以下に回答してください。)

★2 Will you take part in this program even if you are not selected to receive the JASSO scholarship?
(JASSO奨学金が得られない場合、このコースに参加しますか?)

* The minimum amount of living cost here in Kanazawa would be 80,000 yen per month. So if you participate in the program without a scholarship, we would like you to make sure that you will be able to afford the necessary costs for your stay in Japan. If you check "Yes", you are required to attach an "Agreement for Defraying Expenses" and a "Statement of Bank Account Balance" verifying funds equivalent to JPY1,000,000 for one year study or JPY 500,000 for one semester study with your application.

* 金沢で生活するためには、1か月当たり少なくとも8万円必要です。自費で留学する場合は、金沢大学は、貴方が十分な生活費を確保することが可能であることをあらかじめ確認しなければなりません。「はい」にチェックした場合、申請書と一緒に経費支弁書と1学期の留学では日本円で50万円以上、1年間の留学では100万円以上の残高の記載のある銀行の残高証明書の提出が必要です。

- Yes. I will participate in the program at my own expense even if I fail to be selected for the scholarship. (はい。奨学金が受けられなければ、自費でプログラムに参加します。)
- No. I will not participate in the program without the scholarship. (いいえ。奨学金を得られない場合は、参加しません。)

* Your answer to question ★2 does not affect the selection of scholarship recipients.

+ If you check "Yes", you may be accepted to the program (without the scholarship) even if you are not selected as a scholarship recipient.

+ If you check "No", you will not be accepted to the program, unless you have been selected to receive the scholarship.

※ 上記回答は、奨学金受給者の選考には一切影響しません。この回答は、奨学生以外の受入学生を決定する際に参考とします。

+ 「はい」にチェックした場合、奨学生として選ばれなかった場合でも、プログラムには参加できる可能性があります。
+ 「いいえ」にチェックした場合、奨学生として選ばれなかったときには、プログラム受入れの可能性はありません。

★3 Will your university recognize the credits you will earn at Kanazawa University?

(あなたが金沢大学で得る単位をあなたの在籍大学でも単位として認定しますか。)

- Yes. (はい。)
- No. (いいえ。)

* JASSO requires scholarship recipients to submit documents showing that credits from our university are recognized at your home university after your completion of Program C. If your university does not recognize your credits at our university, we will not be able to recommend you to JASSO.

* プログラム修了後に、金沢大学で取得する単位があなたの在籍大学で認定されたことを示す資料を、JASSOに提出する必要があります。在籍大学が金沢大学での取得する単位を認定しない場合は、JASSOに推薦することはできません。

14. Personal research program (研究計画)

(1) Major research field(s) (主な研究分野) _____

(2) Outline of applicant's research program (研究計画の概要)

(3) Your desired school or division at Kanazawa University
(金沢大学で希望する学類/専攻)

College of Human and Social Sciences (人間社会学域) School of _____ (学類)

Graduate School of Human and Socio-Environmental Studies; Division of _____ (人間社会環境研究科) (専攻)

(4) Your desired supervisor at Kanazawa University
(金沢大学で希望する指導教員)

	Name in full (氏名)
1st choice (第1希望)	
2nd choice (第2希望)	
3rd choice (第3希望)	

希望指導教員は各学類、専攻のHP(URLは募集要項に記載)から検索してください。
Please search for professors at websites of each school or division (URL of websites are on the application guide)

RECOMMENDATION(推薦書)

To the Dean of College of Human and Social Sciences, Kanazawa University (金沢大学人間社会学域長 殿)

To the Dean of Graduate School of Human and Socio-Environmental Studies, Kanazawa University (金沢大学人間社会環境研究科長 殿)

I recognize the following person as an appropriate student for Kanazawa University Human and Social Sciences Short-term Exchange (Program C), and recommend him/her as a candidate.
(下記の者を金沢大学人文社会科学系短期留学生として適当であると認め、候補者として推薦します。)

Priority order(推薦順位) _____ among _____ (total number of applicants
(位) (人中) from your institution)

* If your university recommends more than one student to this program, please specify the priority on each applicant by filling in the "Priority order "above.
(2人以上の学生を金沢大学に推薦する場合は、貴機関での推薦順位を記入してください。)

Name of institution(在籍大学名) _____

Student's name(学生氏名) _____

1. Reason for recommendation(推薦理由)

Date(記入年月日) 20 . . Signature(署名) _____
year(年) month(月) day(日)

Name(氏名) _____

Title or Position(役職名) _____

※ "RECOMMENDATION" form should be filled in by an authorized person affiliated to the applicant's home institution.
(推薦書は、申請者の在籍大学の責任者が記入してください。)

金沢大学短期留学候補者在籍証明書

Certificate of Enrollment of the Applicant for Kanazawa University Short-term Exchange Program

To the Dean of College of Human and Social Sciences, Kanazawa University (金沢大学人間社会学域長 殿)

To the Dean of Graduate School of Human and Socio-Environmental Studies, Kanazawa University (金沢大学人間社会環境研究科長 殿)

下記の学生は、ここに記載のとおり、本学に在籍していることを証明します。

This is to certify that the following person is registered as a regular student at our institution in the following capacity.

申請者氏名 Name of applicant	
在籍大学等名 Name of institution	
在籍学部／研究科 Faculty / School	
在籍課程／学年 *1 Course/Grade (School year) *1	<input type="checkbox"/> 学部 (Undergraduate) <input type="checkbox"/> 短大 (Junior College) <input type="checkbox"/> 修士 (Master's) <input type="checkbox"/> 博士 (Doctorate) 学年 Grade (School year) _____
卒業／修了予定年月 *2 Expected date of completion / graduation *2	年 Year 月 Month

提出年月日 年 月 日

Date Year Month Day

氏名
Name

職名
Title

署名
Signature

*1 申請時の学年を記入してください。

*1 Please fill in the school year at the time of application.

*2 日本に短期留学した場合の卒業/修了年月を記入してください。例えば、留学期間が2017年9月までなら、それ以降でなければなりません。

*2 Expected date of completion/graduation should include the period of study in Japan. It should be after 2017/10, if the period of study is from 2016/10 to 2017/9.

注：申請者の在籍大学等の責任者が記入してください。

Note: The authorized person of the applicant's home institution should fill out this form.

Resume (履歴書)

1 Name (氏名) _____

2 Educational background (学歴)

	Name and Address of School (学校名及び所在地)	Year and Month of Entrance and Completion (入学及び卒業年月)	Period of schooling you have attended (修学年数)	Diploma or Degree awarded Major Subject (学位・資格・専攻科目)
Elementary Education (初等教育)	Name (学校名) Address (所在地)	From (入学) To (卒業)	Yrs (年)	
Lower Secondary Education (中等教育)	Name (学校名) Address (所在地)	From (入学) To (卒業)	Yrs (年)	
Upper Secondary Education (高校)	Name (学校名) Address (所在地)	From (入学) To (卒業)	Yrs (年)	
Higher Education (高等教育) Undergraduate Level (大学)	Name (学校名) Address (所在地)	From (入学) To (卒業)	Yrs (年)	
Higher Education (高等教育) Graduate Level (大学院)	Name (学校名) Address (所在地)	From (入学) To (卒業)	Yrs (年)	
Expected date of completion/graduation after the period of study at Kanazawa University (金沢大学へ短期留学した場合の卒業/修了予定年月)			_____	_____
			year (年)	month (月)

※ If necessary, please give information on a separate sheet of paper.
(注 上欄に書ききれない場合には、適当な別紙に記入して添付すること。)

3 Employment record (職歴)

Name of Organization (勤務先)	Address of Organization (所在地)	Period of Employment (勤務期間)	Type of Work (職務内容)
		From To	
		From To	

※ If necessary, please give information on a separate sheet of paper.
(注 上欄に書ききれない場合には、適当な別紙に記入して添付すること。)



健康診断書 Medical Report

Kanazawa Univ. Use Only

Section A: to be completed by the student (太枠内は本人が記入する)

ふりがな Furigana		性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female
氏名 Name		出身・所属 大学(機関)等 Home Institution	
生年月日 Birthdate	年 月 日生 year month day	受験番号 Examinee Number	

Section B: to be completed by the student's physician who is not his/her parent or other relative

診断項目 Examination Items		医師所見及び意見 Physician's Evaluation
視力 Eyesight	右 R 裸眼 Without glasses: (矯正 with glasses/contacts:)	<input type="checkbox"/> 無 Normal <input type="checkbox"/> 有 以下のとおり If there is any abnormality, please explain it below. 就学上の留意事項: Issues pertaining to school attendance: <input type="checkbox"/> 無 None <input type="checkbox"/> 有 以下のとおり If you have any recommendations for this student's health care while at Kanazawa University, please explain.
	左 L 裸眼 Without glasses: (矯正 with glasses/contacts)	
聴力 Hearing	右 R <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal (Descriptions:)	
	左 L <input type="checkbox"/> 正常 Normal <input type="checkbox"/> 異常 Abnormal (Descriptions:)	
胸部X線写真 Chest X-ray (提出時より1年以内に撮影) (X-rays taken in the past 1 year)	撮影日: 年 月 日 X-ray Date year month day フィルム番号: Film No. 所見: Observations	
その他の疾病及び異常 Condition on the other systems	<input type="checkbox"/> 無 Normal <input type="checkbox"/> 有 以下のとおり If there is any abnormal condition, please explain.	
上記のとおり証明する。 I certify that, to the best of my knowledge, the information provided here is true, correct, and complete.		
年 月 日 year month day	医師名 Name of Physician	
	医療機関名 Name of Medical Institution	
	住所 Address	
	医師の署名または印 Signature of Physician	

記入上の注意事項

Notes on Completing the Form

- 視力検査は、裸眼または矯正のどちらかを記入してください。
Please stipulate eyesight result as naked or corrected.
- 該当する□にレの印を付け、異常がある場合等は詳細を記入してください。
Please tick applicable boxes. In case there is any abnormality, please explain in details.
- 胸部X線写真は、提出時より1年以内に撮影したものの結果を記入してください。
An X-ray photo taken during the past 1 year prior to submission should be examined.
- 不明な点は、金沢大学保健管理センター (Tel +81-76-264-5255) にお問い合わせください。
Please contact the Health Service Center with any questions (PH: +81-76-264-5255).

経費支弁書
Agreement for Defraying Expenses

金沢大学国際機構支援室長 殿

To Head of Global Affairs Support Office, Kanazawa University,

氏名 (Student's Name) _____

国籍 (Nationality) _____

生年月日 (Birthdate) _____ 年 (Year) _____ 月 (Month) _____ 日 (Day)

私, _____ は, 上記の学生が金沢大学に在学する際の経費支弁者になりました。経費支弁の引受経緯・上記学生との関係は下記の通りです。また, 別紙のとおり私の名義の銀行の預金残高証明書またはこれに相当するものを提出します。

I, _____, hereby, agree to defray the living expenses of the above mentioned student during his/her stay at Kanazawa University. Reasons for defraying his/her living expenses and relationship to him/her are given below. I also agree to provide an official certificate of balance of my bank account or the equivalent.

- ・ 経費支弁の引受経緯 (申請者の経費支弁を引き受けた経緯、及び申請者との関係について具体的に記載してください)
- ・ Reason for defraying his/her expenses (Please explain in detail the circumstances where you agree to defray the applicant's living expenses and your relationship to him/her.)

_____ 年(Year) _____ 月(Month) _____ 日(Day)

経費支弁者 (Person who defrays the student's expenses)

氏名 (Name) _____

住所 (Address) _____

電話番号 (Tel.) _____

署名 Signature _____