## APPLICATION FORM (type1)

## ISE and JAPAN STUDY PROGRAM at KOGAKKAN UNIVERSITY

## SPRING 2024

皇學館大学 外国人短期留学生招へいプログラム事業 申請書

## INSTRUCTIONS

- 1. Download this application form, fill it out and print it. Send it with your signature by post or PDF file.
- 2. Proper nouns should not be abbreviated.
  - All the personal information in this application will only be used for the purposes of this program.
     Contact information such as email addresses will only be used for the contact with the applicants after the program.

(本申請書に記載された個人情報については、本事業の選考のために使用するほかは、特に E-mail アドレス等の連絡先については、帰国後における関係者のネットワークを作ること、及び必要に応じ皇學館大学より各種情報を送信する以外には使用しない。)

1.	Name in full, in native lan (姓名(自国語))	iguage				(Sex) □Male(男)	
	-	(Family name)	,	(First name)	(Middle name)	□Female (女)	)
	In Roman block capitals (ローマ字)						
	In Katakana (カタカナ)	(Family name)	,	(First name)	(Middle name)		
	-	(Family name)	,	(First name)	(Middle name)		
2.	Nationality (国籍)						
3.	Date of birth(生年月日)	Paste a photograph taken within the past 6 months. Write your name and nationality in block					
	Year (年) Month	(月) Day (日)	Age (年齢) *a	s of February 19, 2024	(2024年2月19日現在)	letters on the back of th photo.	е
	Present address, telephon Present address(現住所)	(4.5cm×3.5cm photo) (写真(4.5cm×3.5cm))					
_	elephone number (cell phor	ne number)					
	-mail address						
•		hich is available before a	nd after this pro	ogram.			
N	Nearest Airport or Station(	最寄り空港あるいは駅)					
5.	Major field of Japanese stu	udies, if you have.(日本	研究の専攻分	野がある場合、記入す	-ること。)		

University(大学名):		Faculty / School(学部・学科名):  The year you are in(在学年次):				
Major(専攻分野):						
						, fourth year, or graduate stat 024年2月19日現在)
Academic background: (学)	Name and A	ddress of School	of	ar and Month Entrance and Completion	Duration of attendance	Diploma or Degree awarde Major Subject
(学校 Name		及び所在地)	(入学及び卒業年月) From		(修学年数) years	(学位・資格・専攻科目)
undergraduate Level (学士)	(学校名) Location (所在地)		(入学 To (卒業		(年) and months (月)	
Master Level (修士)	Name (学校名) Location		From (入学 To	ż)	years (年) and months	
(15)	Location (所在地)		(卒業)		(月)	
Doctor Level	Name (学校名)		From (入学)		years (年) and	
(博士)	Location (所在地)		To (卒業)		months (月)	
Employment: With the most n	recent employment ex	cluding part-time job	os, if applic	able. (職歴;ア	ルバイトは除く。)	
			od of employment Position (勤務期間) (役職名		Type of work (職務内容)	
		From To				
Japanese Language Proficienc ) Qualification(資格)  ※Please attach copies ) Evaluate your ability as "	of your certificat		)コピーをネ	忝付してください。	,)	
(自己評価のうえ良、可、)	不可をもって記入す	ること。)			1.	117.5.
	Speaking (話す能力)		stening 感く力)	Read (読む	_	Writing (書く能力)
Japanese						

(あなたは、伊勢についてどのような興味を持っているか。)

11. Have you visited in Ise until now? If so, what was the pu (あなたは過去に伊勢を訪問したことがあるか。あるた	
i ) Yes, I have. (ある)	D
Period: ii)No, I have not. (ない)	Purpose:
12. If you have a Social Media account, fill in bel	ow. (SNS のアカウントを持っている場合、記入すること。)
Kind of Social Media (SNS の種類):	Account name (アカウント名) :
13. Are you a vegetarian? If so, what can't you eat?	? (あなたはベジタリアンか。そうならば、何が食べられないか。)
i ) Yes, I am. (はい) I can't eat:	
ii )No, I am not. (いいえ)	
14. Contact addresses, in case of emergency:  (緊急の際の母国の連絡先) i ) Name in full:  (氏名)	
ii ) Address with telephone number (cell phone number) a (住所;電話番号,又はEメールアドレス)	and email address.
Present Address (現住所)	
Telephone (cell phone number) (電話番号)	
E-mail address	
iii)Relationship to applicant: (本人との関係)	
and hereby apply for this program.	Application for ISE and JAPAN Study Program at Kogakkan University, Spring 2024, グラム事業公募要領に記載されている事項をすべて了解して申請します。)
	Date of application: (申請年月日)
	Applicant's name:
	(in Roman block capitals)
	(申請者氏名)
	Applicant's signature: (申請者署名)