交　換　留　学　願

２０　　年　　月　　日

交換留学規程により、下記のとおり留学を希望いたしますので、ご許可くださいますようお願い申し上げます。

学部　　学科　　コース		
年　　組　（学籍番号）		
ふりがな		NAME
氏　名		
生年月日	年　　月　　日	
出身校		

写真４×３cm

希望大学 ・ 学習分野 （両方英語記入）	第１希望	（大学名） （学習分野）	第２希望 （希望者のみ）	（大学名） （学習分野）
留学期間	20　　年　　月　から　20　　年　　月まで			
成績評価係数 ※2.30以上必要 （**前年度成績**）	{(S,Aの単位数(　　)×3)+（Bの単位数(　　)×2)+(Cの単位数(　　)×1)+(Fの単位数(　　)×0)}÷総単位数(　　)＝(　　)　※小数点第3位を四捨五入			
外国語能力	資格・科目名	点数・級	受験日・履修学期	
現住所	〒 TEL:　　FAX: 携帯電話:　　e-mail:			
留学中の日本での連絡先	〒 TEL:　　FAX: 携帯電話:　　e-mail:			
海外渡航歴	有　・　無 渡航先(①　　)(②　　) 滞在期間(①　　年　月～　　年　月)(②　　年　月～　　年　月)			
担任氏名	印			

保　証　人　誓　約　書

武庫川女子大学長　　糸魚川　直祐　様

留学を許可された時は、保証人は、本人の留学中の留学諸費用ならびに身上に関して、一切その責に任じ、万が一の被害や損害を受けた場合は、武庫川女子大学に対し、一切の責任を問いません。

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（本人との続柄　　）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　TEL＿＿＿＿＿＿＿＿