

Josai International University Summer Seminar Application

写真貼付
裏面に氏名記入

希望プログラム【

】

記入日 年 月 日

学籍番号	—	性別	生 年 月 日		
氏 名 戸籍記載通り	フリガナ	男・女	昭・平	年 月 日	歳
現 住 所 住民票記載通り	フリガナ	電話番号 ()			
	〒				
	携帯電話番号				
	E-mail アドレス(PC)				
住民票と異なる 住所に居住して いる場合	フリガナ				
	〒				
保 護 者 氏 名	フリガナ				
保 護 者 連 絡 先	フリガナ				
	〒				
	携帯電話番号				
自宅以外の 緊急連絡先	連絡先	電話番号			
		携帯電話			
<input type="checkbox"/> 有効残存期間が1年以上の旅券(パスポート)を所持		旅券番号		身長	cm
<input type="checkbox"/> 有効残存期間が1年未満の旅券を所持		発行日	年 月 日	国籍	()
<input type="checkbox"/> 現在申請中、または、旅券を所持していない		出生地	都道府県 市		
持 病	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> なし	喫煙の習慣 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし		
	ある場合は病名を和文・英文にして記入してください ()				
現在けがや病気で加療中 ですか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい→その内容:			
過去2年以内に病気で入院 したことがありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい→その内容:			
海外への渡航歴	<input type="checkbox"/> いいえ	(渡航先:)			
	<input type="checkbox"/> はい				
		(期間:)			
証紙(5000円)					