

同志社大学 交換留学プログラム願書 (2024 年度秋学期)
Application form for exchange program at Doshisha University (Fall 2024)

Semester schedule AY2024-2025

秋学期: 2024 年 9 月 15 日~2025 年 3 月 31 日 / Fall semester: September 15, 2024 - March 31, 2025
春学期: 2025 年 4 月 1 日~2025 年 9 月 14 日 / Spring semester: April 1, 2025 - September 14, 2025

あなたが出願するプログラムを選択して を付けてください
Please choose a program you would like to apply and check .

- グローバル教育プログラム(GEM) (日本の文化・社会・自然に関して英語で学ぶ)
Global Education Module (GEM) for studying Japanese culture, society, and nature in English)
- 日本語・日本文化教育プログラム(Nichibun) (日本語・日本文化に関して日本語で学ぶ)
Japanese Language and Culture Module (Nichibun) for studying Japanese language and culture in Japanese)

Personal information

写真貼付欄
3 cm x 4 cm
正面脱帽のもの

Color photo 3x4 cm
taken within last 3 months.
full front face,
without hat

1. 在籍大学名
Name of the home institution: _____

2. 氏名 (パスポート表記と一致させてください・Exactly as it appears in your passport)

Full name
(in English block letters/print) _____ , _____
姓 family 名 first middle

氏名(カタカナ)Name in Katakana

* 全員記入してください
* Mandatory _____ , _____
姓 family 名 first middle

*ここに記入したカナ氏名が学生証に印字されます。間違いのないように記入してください。
* The name in Katakana written here will be printed on the student ID card. Please make sure to fill it in correctly.

3. 国籍 _____ 4. 性別 男 ・ 女 ・ その他 5. 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Nationality Sex Male Female Other Date of birth year month date

6. 留学予定期間 Intended period of study at Doshisha: 希望する期間にを付けてください。Please check appropriate boxes below.
私は 2024 年秋学期(9 月)から次の期間に留学を希望します。
I would like to apply for the semester(s) starting from Fall (September 2024) for 1 学期 One semester ・ 2 学期 Two semesters

7. 語学能力 (自己評価) Proficiency in languages (Self-assessment)

母語 / Native language → (_____)					左欄に自己評価を記入すること Please make a self-assessment of your abilities in the left table. A: 優 Excellent B: 良 Good C: 可 Fair D: 不可 Poor
外国語名 Name of language	読解力 Reading	筆記力 Writing	聴解力 Listening	会話力 Speaking	
日本語 Japanese					
英語 English					

【片面印刷 Please print this page single-sided】

8. 日本語学習経験 Experience of Japanese language study

注: 日本への留学経験や、派遣元大学での学習、自習の経験など、**すべての日本語学習経験を記入してください。** 特に、過去に同志社大学に留学した経験がある場合は必ず記入してください。現在日本語科目を履修中の方は、**同志社大学留学前(2024年9月)までの受講終了予定日と総学習時間数を記入してください。**

Note: Please list **all Japanese language study experience**, including studying in Japan, at the home institution and self-study. In particular, if you have studied at Doshisha University in the past, please be sure to fill in this information. If you are currently enrolled in Japanese language course, please **indicate the date and number of hours you plan to complete the course prior to your study at Doshisha University in Sep 2024.**

学校名 Name of school	学校所在地 Location	2024年9月までの 総学習時間 Total actual HOURS of study until September 2024	日本語学習期間 Period of Japanese study (同志社大学での留学開始まで until the start of your study at Doshisha U)
			_____, ____ to _____, _____ (year) (month) (year) (month)
			_____, ____ to _____, _____ (year) (month) (year) (month)
			_____, ____ to _____, _____ (year) (month) (year) (month)

9. 学歴 Educational background (現在、在籍している大学も記載し、卒業見込み年月を必ず明記してください。)

Please write the home university you are currently attending and fill in the year and month when you expect to graduate.)

注: 高校から通学したすべての学校を年代順に記入してください。欄内にすべて書くことができない場合、別紙に記述し添付してください。

Note: List all schools you attended starting with high school in chronological order. (If space is insufficient, please attach a separate sheet.)

	学校名 Name of school	学校所在地 Country	在学期間 Period of attendance at school	修業年限 Total course duration
高等学校 High school			entrance _____ graduation _____ _____ to _____ (year) (month) (year) (month)	年 (years)
			entrance _____ graduation _____ _____ to _____ (year) (month) (year) (month)	年 (years)
大学 College or University ・ 大学院等 Graduate School and other			entrance _____ (expected) graduation _____ _____ to _____ (year) (month) (year) (month)	年 (years)
			entrance _____ (expected) graduation _____ _____ to _____ (year) (month) (year) (month)	年 (years)
			entrance _____ (expected) graduation _____ _____ to _____ (year) (month) (year) (month)	年 (years)

* 同志社大学での留学開始時点における、派遣元大学での在籍課程に を付けてください。

Please confirm your course at your home university at the point of commencing the exchange program at Doshisha University.

学部 Undergraduate/Bachelor degree · 修士 Master degree · 博士 Doctorate /PhD

* 派遣元大学の卒業予定年月 Expected graduation date from your home University _____ 月 month / _____ 年 year

* 以下に同意できる場合は、 を付けてください。同意できない場合は、交換留学プログラムに申請できません

Please if you agree the following. If you don't agree, you will not be able to apply for the exchange program.

同志社大学での交換留学期間中は派遣元大学に在籍しています。(同志社大学での交換留学期間中に、派遣元大学を卒業、退学等しません。)

I will remain a regular student at my home university during my exchange program at Doshisha University and will not graduate nor withdraw from my home university

* 派遣元大学での所属学部、学科、専攻等を記入してください。主専攻と副専攻がある場合は両方記入してください。

Please state your faculty, department and major at your home university. If you have major, double major or minor, please write both.

学部 Faculty / 学科 Department _____ 専攻 Major _____

学部 Faculty / 学科 Department _____ 複数専攻 Double Major or Minor _____

10. 修学上の支援 Academic study support

* 障がいや病気を理由とした修学上の支援は必要ですか？必要な場合は、下記枠内ご確認ください。

* Do you need any academic study support because of disability or disease? Please circle appropriate one. If you answered yes, please describe the details in a box below.

NO 不要 ・ YES 必要 (○を付けてください。Please circle)

《必要な場合 / If you answered "YES"》

* 詳細を下記に記載ください。

* 派遣元大学で支援を受けている場合は、支援を必要とする理由となる障がいや病気について書かれた医師の診断書などこれまでを受けた支援内容が記載された書類(大学が発行する正式な書類)を添付してください。

* 本国と日本では法律や福祉サービスに違いがありますので、本国と同様の支援ができない場合があります。

* Please write the details below.

* Please submit a doctor's note etc. describing the disability or illness that is the reason for the need for support, and the official supporting documents which state the study support you receive at your home university.

* Please note that we might not be able to provide you the same level of support as your home university, because there are differences in laws and welfare services between your home country and Japan.

誓約 Pledge

<出願者 Applicant>

◆ 募集要項を熟読し、申請書に虚偽の記載がないことを誓約します。

I have read the application guidelines carefully and pledge that there are not fails statement in the application.

日付 _____ 出願者署名 _____
Date _____ Signature of applicant _____

出願者 e-mail address

E-mail address of applicant _____
(Please provide a clear email address that will be used communicate with Doshisha University during the application period.)

<在籍大学担当者 Program Coordinator>

◆ 交換留学出願にかかる全ての書類に記載の情報を確認し、出願者が記入した情報は事実と相違ありません。

I certify that all information given in the application for the exchange program is true and correct.

日付 _____ 派遣元大学担当者署名 _____
Date _____ Signature of home university administrative staff _____

オフィス緊急連絡先 Emergency contact information of the administrative office

(緊急時には、下に記載された出願者 e-mail address に直接連絡することがあります。また、学生個人から許可を得る前に、下に記載されたオフィス緊急連絡先に連絡する場合があります。)

(In case of emergency, we may contact your e-mail address directly and contact the administrative office of your home university without your permission.)

Email address: _____ TEL: _____