

APPLICATION FOR
KANAZAWA UNIVERSITY GENERAL SHORT-TERM EXCHANGE PROGRAM
(PROGRAM C)

金沢大学一般短期留学(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 (A coversheet and 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 (7 clear copies (3.5×4.5cm), / write applicant's name on the back) 同一の写真(3.5×4.5cm)7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 (This requirement applies to those students who wish to participate in this program even if application for a JASSO scholarship is unsuccessful. Students applying for a one semester exchange should enclose a bank balance verifying that they have funds equivalent to ¥500,000 yen; students applying for a one-year exchange need to verify that have ¥1,000,000 yen.) 経費支弁書および銀行の預金残高証明書(JASSO奨学金が受給できなかった場合でも、本プログラムへの参加を希望する場合は提出すること。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"/>
5. A document that proves approval of acceptance from your supervisor while at Kanazawa University (Example: Printout E-mail or a letter from Kanazawa University teaching staff) 指導を受ける予定の教員から受入れの承諾を得ていることが証明できる書類(教員からのメール等)	<input type="checkbox"/>
6. if you apply for Program C (April 2012-), Questionnaire for Application for Certificate of Eligibility (online registration at the website below) プログラムC(2012年4月～)へ応募する場合、 在留資格認定証明書を申請するための質問票(下記サイトからのオンライン登録) http://kanazawa-u.org/registration.php	<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 2012-)

2. Program C (October 2012-)

} Deadline: Friday, 20 January 2012
提出締切: 2012年1月20日(金)

International Affairs Division, Kanazawa University
Kakuma, Kanazawa, 920-1192 Japan
920-1192 金沢市角間町 金沢大学国際課

FAX : +81-76-234-4043

E-mail : st-exch@adm.kanazawa-u.ac.jp

9. Home Institution (在籍大学)

Institution (大学) Faculty/Graduate school (学部/研究科) Department (学科)

↓ Please circle one.

Entrance (入学) _____ School year as of April 1, 2011 [1st / 2nd / 3rd / 4th] year of
year (年) month (月) (2012年4月1日現在の学年) [undergraduate / Master] program

School year as of October 1, 2011 [1st / 2nd / 3rd / 4th] year of
(2012年10月1日現在の学年) [undergraduate / Master] program

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

11. Language proficiency (語学能力)

Evaluate your level and mark "○" where appropriate. (自分のレベルに合うところに「○」をつける。)

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

(1) Proficiency in English (英語能力)

※If you are not a native speaker of English, please fill in. (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 degree 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 degree 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) you have 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

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))

- from 2012, April to (2012/2013), _____
 year(年) month(月) year(年) month(月)
- from 2012, October to 2013, _____
 year(年) month(月) year(年) month(月)

13. JASSO Scholarship(JASSO奨学金)

Applicants having the nationality of a country that has diplomatic relations with Japan can apply for the JASSO scholarship. It is not allowed to apply for JASSO scholarship and any of Japan Government (Monbukagakusho) scholarship programs (through universities or Japan Embassy) at the same time.

If you have applied or intend to apply for Japan Government (Monbukagakusho) scholarship for 2012, please do not apply for the JASSO here.

(日本国政府と国交のある国の国籍を有する応募者は、JASSO奨学金に応募することができます。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2012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。)

The monthly stipend for JASSO scholarship 2012 is given below.
 (2012年度のJASSO奨学金月額下記のとおりです。)

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

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

This period cannot be changed nor 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 Do you apply for the JASSO scholarship? (JASSO奨学金に応募しますか?)

- Yes. No. I do not apply for the JASSO scholarship.
 (はい。) (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?)

* Please be advised that **Kanazawa University does not have any other scholarship programs for exchange students** and that the minimum amount of living cost here in Kanazawa would be ¥80,000 yen per month. Therefore, if you participate in the program without the scholarship, we would like you to make sure that you will be able to afford 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. Students applying for a one semester exchange should enclose a bank balance verifying that they have funds equivalent to ¥500,000 yen; students applying for a one-year exchange need to verify that have ¥1,000,000 yen.

* なお、金沢大学には、JASSO以外に、交換留学生在が申請可能な奨学金制度はありません。また、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銀行の預金残高証明書の提出が必要です。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必要があります。)

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", there is a possibility that you are 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 are 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。

2. Academic Rank (学科内成績順位)

※The following information is required in order to apply for the JASSO scholarship. Please fill in the applicant's rank based on his/her overall academic performance in the department which he/she belongs to. If for some reason it is not possible to specify the applicant's rank, please explain the reason.

(JASSO奨学金応募の際の選考資料となります。本人の属する学科全体での成績順位を必ず記入してください。もし、どうしても順位がつけられない場合は、その理由を記載してください。)

rank (the Xth) (total number of students in the department)

Academic rank in the department
(学科内成績順位)

_____ among _____
(位) (人中)

※ Reason(s) for not being able to specify the applicant's rank:
(もしも順位がつけられない場合は、その理由を記載してください。)

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。)

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 (大学名)	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
CERTIFICATE OF HEALTH (to be completed by the examining physician)

日本語又は英語により明瞭に記載すること。
 Please fill out (PRINT/TYPE) in Japanese or English.

氏名 Name: _____ , _____ , _____ 男 Male 生年月日 Date of Birth: _____ 年齢 Age: _____
 Family name, First name Middle name 女 Female

1. 身体検査
 Physical Examinations

- (1) 身長 Height _____ cm 体重 Weight _____ kg
- (2) 血圧 Blood pressure _____ mm/Hg ~ _____ mm/Hg 血液型 Blood Type

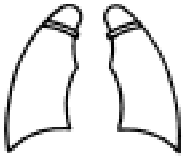
A	B	O
---	---	---

 RH

+
-

 脈拍 Pulse _____ 整 regular _____ 不整 irregular _____
- (3) 視力 Eyesight: (R) _____ (L) _____ (R) _____ (L) _____
 裸眼 without glasses 矯正 with glasses or contact lenses
- (4) 聴力 Hearing: 正常 normal _____ 異常 impaired _____ 言語 speech: 正常 normal _____ 異常 impaired _____

2. 申請者の胸部について、聴診とX線検査の結果を記入してください。X線検査の日付も記入すること(6ヶ月以上前の検査は無効。)
 Please describe the results of physical and X-ray examinations of applicant's chest x-ray (X-ray taken more than 6 months prior to the certification is NOT valid).



肺 lung: 正常 normal _____ 異常 impaired _____

心臓 Cardiomegaly: 正常 normal _____ 異常 impaired _____

Date _____
 Film No. _____

異常がある場合
 心電図 Electrocardiograph: 正常 normal _____ 異常 impaired _____

Describe the condition of applicant's lung.

3. 現在治療中の病気 Disease Treated at Present: Yes (Disease: _____) No

4. 既往症 Past history: Please indicate with + or - and fill in the date of recovery

Tuberculosis..... (. . .) Malaria..... (. . .) Other communicable disease..... (. . .)
 Epilepsy..... (. . .) Kidney Disease..... (. . .) Heart Diseases..... (. . .)
 Diabetes..... (. . .) Drug Allergy..... (. . .) Psychosis..... (. . .)
 Functional Disorder in extremities..... (. . .)

5. 検査 Laboratory tests
 検尿 Urinalysis: glucose (), protein (), occult blood ()

赤沈 ESR: _____ mm/Hr, WBC count: _____ /cmm 貧血 anemia
 Hemoglobin: _____ gm/dl, GPT: _____

6. 診断医の印象を述べて下さい。
 Please describe your impression.

7. 志願者の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康の状況は十分に留学に耐えうるものと思われませんか?
 In view of the applicant's history and the above findings, is it your observation his/her health status is adequate to pursue studies in Japan?
 yes no

日付 Date: _____ 署名 Signature: _____

医師氏名 Physician's Name in Print: _____

検査施設名 Office/Institution: _____
 所在地 Address: _____

留学生交流支援制度(短期受入れ) 候補者在籍証明書
Certificate of Enrollment of the Applicant for
Student Exchange Support Program (Scholarship for Short-Term Study in Japan)

独立行政法人日本学生支援機構 理事長 殿

To: President, Japan Student Services Organization (JASSO)

下記の独立行政法人日本学生支援機構留学生交流支援制度(短期受入れ)奨学金等支給申請者は、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 who is applying for JASSO Student Exchange Support Program (Scholarship for Short-Term Study in Japan) is registered as a regular student at our institution in the following capacity.

申請者氏名 (アルファベット) Name of applicant in ALPHABET	
在籍大学名 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	<p style="text-align: center;">年 Year 月 Month</p>
取得予定学位 Degree to be awarded	<input type="checkbox"/> 学士 (Bachelor's degree) <input type="checkbox"/> 準学士 (Associate degree) <input type="checkbox"/> 修士 (Master's degree) 専攻 Major <input type="checkbox"/> 博士 (Doctor's degree) _____
留学先大学名 Host institution in JAPAN	

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。

*2 Please write the expected date of completion /graduation after studying in Japan.

注：申請者の在籍大学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.

※ご記入いただいた情報は、奨学金支給業務のために利用されます。また、行政機関及び公益法人等から奨学金の重複受給の防止等のために照会があった場合は、適正な範囲内においてこの情報が必要に応じて提供されます。

Information submitted here will only be used to the extent of this Program. However, this information, when deemed appropriate, may be presented to administrative institutions and public-service organizations upon request to prevent disbursement of multiple scholarships to a single recipient.

経費支弁書
Agreement for Defraying Expenses

金沢大学学務課長 殿

Dear Head of the Student Affairs Division, Kanazawa University:

国籍 (Nationality) _____

氏名 (Name) _____

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 too 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 _____