

留 学 届

中村学園大学
中村学園大学短期大学部
学生部 部長 殿

提出日: 令和 年 月 日

学部・学科・学年		学部	学科	年
学籍番号				
ふりがな				
氏名		㊟		
現住所(国内)		〒		
		<連絡先> 自宅:		携帯番号:
		E-mailアドレス:		※留学中も連絡がつくもの
保証人	氏名	㊟ (続柄:)		
	住所	〒		
		<連絡先> 自宅:		携帯番号:
留学先		国:	都市名:	
留学先機関		学校名/団体名:		
		住所:		
		連絡先(国番号含む):		
留学期間 ※渡航日及び帰国日含む		年 月 日 ~ 年 月 日 (年 ヶ月)		
留学の目的 (語学、インターンシップ、ボランティアなど)				
履修予定科目名称 及び単位数		①科目名:		単位数:
		②科目名:		単位数:
		③科目名:		単位数:
休学の有無		有 ・ 無 (有りの場合: 年 月 ~ 年 月まで)		
留学のための給付型 奨学金の有無		有 ・ 無 (有りの場合、支給元: 奨学金内訳:)		
海外旅行保険		加入 ・ 未加入 (有りの場合、保険会社名:)		
パスポート番号				

※この「留学届」に記載された個人情報は、本学からの連絡及び派遣業務のため以外には利用いたしません。