

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 (coversheet plus 8 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+8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 (4 clear copies ,3.5×4.5cm, <b>applicant's name written on the back</b> ) 同一の写真(3.5×4.5cm)4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 (Students applying for a one semester exchange should enclose a bank balance verifying that they have funds equivalent to JPY 500,000; students applying for a one-year exchange need to verify that have JPY 1,000,000.) 経費支弁書および銀行の預金残高証明書(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"/>

※ 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 2014- )                      Deadline: Friday, 22 November 2013  
提出締切: 2013年11月22日(金)

2. Program C (October 2014- )                      Deadline: Friday, 28 February 2014  
提出締切: 2014年2月28日(金)

International Student Section, Global Affairs Support Office  
Kanazawa University  
Kakuma, Kanazawa, 920-1192 Japan  
920-1192 金沢市角間町 金沢大学国際機構支援室留学生係

FAX : +81-76-234-4043  
E-mail : st-exch@adm.kanazawa-u.ac.jp

INSTRUCTION (記入上の注意)

- Application should be written in Japanese or English. (日本語又は英語で記入すること。)
- Application should be written in block letters. (活字体で記入すること。)
- Numbers should be in Arabic figures. (数字は算用数字を用いること。)
- Years should be written according to the Western calendar. (年号は西暦を用いること。)
- Proper nouns should be written in full, no abbreviations. (固有名詞は正式名称とし、省略しないこと。)

1. Name in full (姓名)

(1) Roman alphabet (ローマ字) \* Must be the same as your passport (パスポートと同一)

\_\_\_\_\_

Family name (姓)      First name (名)      Middle name

(2) in Chinese characters (only if applicable)  
(漢字(漢字氏名を持つ者のみ))

\_\_\_\_\_

Family name (姓)      First name (名)      Middle name

PHOTO  
(写真)

2. Nationality (国籍) \_\_\_\_\_

3. Sex (性別)

Male (男)

Female (女)

4. Marital status (既婚・未婚)

Single (未婚)

Married (既婚)

5. Date of birth (生年月日)

\_\_\_\_\_

Year (年)      Month (月)      Day (日)

Age (年齢)

\_\_\_\_\_

<As of April 1, 2014>  
2014年4月1日現在

6. Place of birth (出生地)

Country (国) \_\_\_\_\_ city, etc. (市など) \_\_\_\_\_

\* in Roman alphabet and Chinese characters (if available)

※(ローマ字及び可能であれば漢字)

7. Current address, telephone number, fax number and e-mail address

(現住所, 電話番号, FAX及び電子メール)

Address \_\_\_\_\_

Phone \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

(Write neatly in block letters.)

8. Person to be notified in your home country in case of emergency

(緊急の場合の母国の連絡先)

(1) Full name \_\_\_\_\_

(氏名)

(2) Relationship to you \_\_\_\_\_

(本人との関係)

(3) Address, telephone number and fax number (住所, 電話番号及びFAX)

Address \_\_\_\_\_

Phone \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

9. Home Institution (在籍大学)

Institution (大学)	Faculty/Graduate school (学部/研究科)	Department (学科)
Enrollment (入学)		↓ Please circle one.
_____ year (年)	_____ month (月)	School year, as of April 1, 2014 [ 1st / 2nd / 3rd / 4th ] year of (2014年4月1日現在の学年) [ undergraduate / Master ] program
		School year, as of October 1, 2014 [ 1st / 2nd / 3rd / 4th ] year of (2014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)

Mark your level with a circle "O" as appropriate. (自分のレベルに合うところに「O」をつける。)

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

Your native language (母語)

(1) Proficiency in English (英語能力)

\* Fill this in if you are not a native speaker of English. (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 university 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 university 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) where you 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 2014, April to (2014 / 2015), \_\_\_\_\_  
year(年) month(月) year(年) month(月)

from 2014, October to 2015, \_\_\_\_\_  
year(年) month(月) year(年) month(月)

★ Do you wish to obtain credits while you study at Kanazawa University? Please check either "yes" or "no".  
(金沢大学で単位を取得する希望がありますか。「はい」か「いいえ」のいずれかにチェックしてください。)

Yes, I do. I will take classes. (はい。そのため、授業に参加します。)

No, I do not. I will concentrate on my research.  
(いいえ。私は単位取得を必要としません。私は研究に専念します。)

13. Personal research program(研究計画)

(1) Major research field(s)(主な研究分野) \_\_\_\_\_

(2) Outline of applicant's research program(研究計画の概要)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(3) The name of the professor, associate professor, etc. who has consented to accept you as an exchange student and to supervise your research at Kanazawa University  
(金沢大学で研究計画の指導を受ける了解を得ている教員の氏名)

Name in full (氏名) \_\_\_\_\_

The faculty he/she belongs to (所属学域) \_\_\_\_\_

\* NOTE: Before applying for the Program C, you are required to contact a Kanazawa University professor, under whom you wish to research or study, and obtain his/her consent to accept you as a student. Otherwise, you will be excluded from the selection.

Please attach a document(\*) that proves approval of acceptance to this application form.

(\*) Example: Printout E-mail or a letter from Kanazawa University teaching staff

For information on Kanazawa University teaching staff, please visit the website

Directory of Researchers at Kanazawa University: [http://kurt.kanazawa-u.ac.jp/souran\\_ku/index\\_e.php](http://kurt.kanazawa-u.ac.jp/souran_ku/index_e.php)

※注意: この願書を提出する前に、金沢大学で研究計画の指導を受けたい教員から、指導を受ける了解を得ておいてください。了解を得ていない場合は、選考の対象から外されます。

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)を添付してください。

金沢大学研究紹介データベース: [http://kurt.kanazawa-u.ac.jp/souran\\_ku/index.php](http://kurt.kanazawa-u.ac.jp/souran_ku/index.php)

14. An essay which supports your candidacy  
(申請者の志望動機)

\* Please state why you wish to participate in this program, how you would benefit from it and what you expect of it.

(以下の事柄について具体的に記入してください: なぜこのプログラムに応募したか, このプログラムで何を獲得したいか, このプログラムに何を期待するか)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Date of application (申請年月日) \_\_\_\_\_

Signature of applicant (申請者署名) \_\_\_\_\_

# RECOMMENDATION (推薦書)

To the President of Kanazawa University (金沢大学長 殿)

I recognize the following person as an appropriate student for Kanazawa University General Short-term Exchange (Program C), and recommend him/her as a candidate.  
(下記の者を金沢大学一般短期留学生として適当であると認め、候補者として推薦します。)

Priority order (推薦順位) \_\_\_\_\_ among \_\_\_\_\_ (total number of applicants from your institution)  
(位) (人中)

\* If your university recommends more than one student to this program, please specify the priority on each applicant by filling in the "Priority order" above.  
(2人以上の学生を金沢大学に推薦する場合は、貴機関での推薦順位を記入してください。)

Name of institution (在籍大学名) \_\_\_\_\_

Student's name (学生氏名) \_\_\_\_\_

1. Reason for recommendation (推薦理由)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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)	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 <b>after the period of study at Kanazawa University</b> (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 

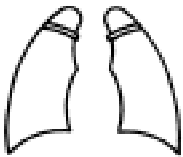
A	B	O
---	---	---

      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: \_\_\_\_\_



**経費支弁書**  
**Agreement for Defraying Expenses**

金沢大学国際機構支援室長 殿

To Head of Global Affairs Support Office, Kanazawa University,

氏名 (Student's Name) \_\_\_\_\_

国籍 (Nationality) \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_