

Date: 年 月 日
 Year Month Day

滋賀医科大学国際交流会館長 殿
To: The Director
International House,
Shiga University of
Medical Science

申請書署名 (代理申請者氏名・印)
Applicant's Signature

⑩

入 居 申 請 書
APPLICATION FOR RESIDENCE

下記のとおり滋賀医科大学国際交流会館に入居したいので申請します。
I hereby apply for admission to the International House, Shiga University of Medical Science (SUMS).

記
Details

| | | | | |
|---|--|--------------------------|--|--|
| 申請者の氏名及び性別 Applicant's Name and Sex | (フリガナ) (In Katakana on top) | | | <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female |
| 国 籍 Nationality | | 生 年 月 日 Date of Birth | 年 月 日 Year Month Day | |
| 所属・身分 Status at SUMS | <input type="checkbox"/> 研究者 Researcher <input type="checkbox"/> 研修生 Trainee <hr/> <input type="checkbox"/> 留学生 Student <input type="checkbox"/> 学部学生 Undergraduate Student <input type="checkbox"/> 大学院学生 Graduate Student <input type="checkbox"/> 研 究 生 Research Student <input type="checkbox"/> そ の 他 Other | | 所属・指導者 Affiliated Department and Supervisor | |
| 経費等の別 Expenses | <input type="checkbox"/> 国費 MEXT scholarship <input type="checkbox"/> 私費 Self sponsored <input type="checkbox"/> 政府派遣留学生 Gov. of His/Her Country <input type="checkbox"/> その他：名称 Other Sponsor: Name _____ | | | |
| 在学予定期間 Period of Stay in SUMS | 年 月 日 から From: Year Month Day | | 年 月 日 まで To: Year Month Day | |
| 入居希望期間 Desired Period of Residence | 年 月 日 から From: Year Month Day | | 年 月 日 まで To: Year Month Day | |
| 現住所および連絡先 Present Address and Contract Point | | | | |