

**令和 9 年度前期
海外協定大学派遣交換留学候補生
留 学 願 書**

令和 年 月 日

名桜大学長 殿

氏 名.....印

英名(N A M E).....

所 属.....学科・学類

学 生 番 号.....年次

生 年 月 日 平成 年 月 日生（西暦 ）

本 人 住 所 〒.....

連 絡 先 Tel.....

PC(名桜)メールアドレス.....

保証人氏名印

保証人住所 〒.....

連 絡 先 Tel.....

4cm×3cm
写真添付

下記のとおり留学したいと思いますので、許可下さいますよう、保証人連署の上、お願いいたします。

記

1. 留学先大学名: 志願①.....

志願②.....

志願③.....

2. 留 学 の 期 間: ① 一学期(半年間) ② 二学期(一年間)

3. 留 学 の 理 由:.....

.....

.....

指導教員認印

指導教員

印

氏 名

国際交流課 受付年月

令和 年 月 日 印

名桜大学海外協定大学派遣留学
経 済 支 弁 保 証 書

公立大学法人 名桜大学長 殿

私は、(学生氏名) _____ が「海外協定大学派遣留学プログラム」に参加するにあたり、経済支弁者となることに同意し、以下の必要諸経費の支払いに関して一切の責任を保証いたします。

1. 派遣留学期間中名桜大学の授業料（通常通り名桜大学に納入）
(授業料相互免除制度のない英語圏の大学に派遣される学生は、上記授業料は奨学金として免除される為、名桜大学に納入する必要がありません。)
2. 海外留学保険加入費
3. 留学先での授業料、旅費、生活費他

年 月 日

経済支弁者氏名： _____ 印

経済支弁者住所：〒 _____

経済支弁者電話： _____

学生との関係： _____

名桜大学海外協定大学派遣留学 誓 約 書

公立大学法人 名桜大学長 殿

私は、名桜大学の学生として「海外協定大学派遣留学プログラム」に参加するにあたり、事前事後の指導を受講するとともに、次の事項を遵守あるいは承諾することに同意いたします。なお、誓約事項に違背した場合は、名桜大学派遣留学生の資格の取り消しや名桜大学（以下、本学という）の支援を受けられないことになっても異議を申し立てません。

1. 留学出発までに現地事情に関する情報収集や現地言語レベルアップに努め、十分な事前準備を行うこと。
2. 心身共に留学に十分耐えうる健康状態であること。個人賠償補償を含む海外留学保険に必ず加入すること（クレジットカード付帯保険不可）。出願時および渡航前に健康上の留意点がある場合は申込書に記入すると共に、健康上海外研修の参加に支障はないと医師に診断されていること。また、渡航中に傷病その他の理由により健康状態に何らかの異変が生じた場合は速やかに本学に申し出ること。
3. 派遣先大学が所在する国（地域）の治安状況、疫病、自然災害等のやむをえない事情により、本学は学生本人の安全を第一と考え派遣の中止・延期または帰国勧告を決定することがあること。これらの事態等が生じた際は、現地政府、日本国外務省・在外公館の勧告・命令および本学の指示に速やかに応じ自己負担で帰国すること。また、一旦納入した研修関連費用について返還されない場合があることに同意すること。
4. 留学に伴う渡航期間中は、滞在国または地域の法令（飲酒・喫煙等を含む）、派遣先大学の規則及び本学の諸規則を遵守するとともに、滞在国の公序良俗にも反することのないよう注意すること。
5. 留学中の宿泊施設については、学生本人の安全を第一と考え、本学の指定する派遣先大学の宿泊施設を利用すること。ただし、やむを得ない事情により本学が指定する宿泊施設以外の場所で宿泊する場合は、施設の保全、防火、防災、保健衛生等に留意するとともに、宿泊施設に関わる契約上の問題、事故やトラブル（迷惑行為、目的外使用、破損滅失等）によって生じた損害およびそれに関わる賠償については、学生本人または保証人の責任において一切を処理すること。
6. 留学中の自然災害、テロ災害、航空機等交通機関に関わる事故ならびに前記以外の人為的、不慮不可抗力による事故、あるいは学生本人の故意または不注意による事故やトラブル（迷惑行為・ホームステイ・本人の持病や新型コロナウイルス感染症のリスクやワクチン接種に起因するものを含む）によって生じた結果について、学生本人または保証人の責任において一切を処理し、大学およびその関係者に損害賠償その他の責任を追及しないこと。
7. 留学中学期末ごとに、単位認定交換条件として「留学現状報告書」を提出すること。
8. 留学中に、この誓約書に記載された事項に違反するなどして、派遣留学生として不適格であると派遣先大学または本学が判断した場合には、両大学は学生本人の留学を取り消す権利を有していること。また、この権利行使により発生した手配業務（帰国・身柄引取り）およびそれに関わる費用については、学生本人または保証人の責任において一切を処理すること。
9. 派遣先大学で指定された留学期間を満了し、留学期間終了後は速やかに帰国し、本学に復学すること。また、本学の了解なく、個人的な理由により滞在期間を延長しないこと。
10. 留学終了後『留学終了報告書』を国際交流課に提出し、『留学報告会』にて留学体験について報告を行うこと。

年 月 日 所属（学籍番号）：

学生住所：

氏名（本人署名）：

印

保証人は学生本人が上記誓約事項を遵守することを保証いたします。

年 月 日 保証人住所：

氏名（保証人自署）：

印

（保証人直筆のこと。印影は学生とは別のものを使用してください。）

※学 籍 番 号

名桜大学海外協定大学派遣留学奨学金申請書

フリガナ		性 別	生 年 月 日	
氏 名		男 ・ 女	《西暦》____年____月____日生 (満____歳)	
派遣留学先 及び 留学期間	派遣留学大学名（第1希望）：_____ 派遣留学期間：《西暦》____年____月 ～ ____年____月			
学 群 学部・学科	☐ 国 際 学 群 ☐ 国 際 学 部 （ 国際文化学科 ・ 国際観光産業学科 ） ☐ 人間健康学部 （ スポーツ健康学科 ・ 看護学科 ・ 健康情報学科 ） 《該当する学群／学部・学科に☑及び○を付けて下さい。》			
申 請 理 由				
住 所 等	〒_____ ____都・道・府・県 ____市・郡_____ _____ 《住所は、実家の住所を記入して下さい。》			
	志 願 者 の 携 帯 番 号	— —		
	志 願 者 の P C メ ー ル			
	保 護 者 の 携 帯 番 号			
	保 護 者 氏 名		申請者との関係	

学 籍 番 号

名桜大学旧沖縄農林学校同窓会奨学金申請書

フリガナ		性 別	生 年 月 日
氏 名		男 ・ 女	《西暦》_____年_____月_____日生 (満_____歳)
派遣留学先 及び 留学期間	派遣留学大学名（第1希望）：_____ 派遣留学期間：《西暦》_____年_____月 ～ _____年_____月		
学 群 学部・学科	☐ 国 際 学 群 ☐ 国 際 学 部 （ 国際文化学科 ・ 国際観光産業学科 ） ☐ 人間健康学部 （ スポーツ健康学科 ・ 看護学科 ・ 健康情報学科 ） 《該当する学群／学部・学科に☑及び○を付けて下さい。》		
申 請 理 由			