



「大学の世界展開力強化事業」 キャンパスアジアプラス
～異分野共創によるリスク・マネジメント専門家養成共同教育プログラム～

令和6年度神戸大学大学院保健学研究科学生海外派遣

派遣学生申請書

____年 ____月 ____日 提出

派遣先大学	チュラロンコン大学 <input type="checkbox"/> ダブルディグリー留学 <input type="checkbox"/> 短期研修	
ふりがな 氏名 <small>(ローマ字はパスポートの記載に準拠すること)</small>	(漢字)	男・女 写真貼付 (顔写真データ貼付可)
	(ローマ字)	
生年月日	____年 ____月 ____日 (満 歳)	
研究科	(博士 期課程 年)	
領域		
所属分野		
学籍番号		
住所	〒 -	
電話番号	電話 _____ / 携帯 _____	
E-mail	携帯: PC:	
出身大学 <small>(学部学科/博士前期 専攻等記入)</small>		
専門分野 研究テーマ		
卒業論文等 <small>(有の場合は題目記入)</small>	有 無	論文題目
留学経験 <small>(有の場合は内容記入)</small>	有 無	形態 (交換留学・語学研修等)
		留学先 (国・大学)
		留学期間
語学検定試験等 受験経験 <small>(有の場合は結果記入)</small>	有 無	(例) TOEFL □□□点 (2020年1月)



留学目的及び研究計画（日本語）

氏 名			
研 究 科		領 域	



Statement of Purpose and Research Plan (English)

Name			
Course		Department	



(氏名：)

※ 以下、指導教員が記入

所見

指導教員

署名

(印省略)

※ 指導教員が未定の者については、それに代わる教員、もしくは研究科長が記入すること。



出願者誓約書

海外留学誓約書

私は、「東アジアにおけるリスク・マネジメント専門家養成プログラム」に基づいて神戸大学から留学するにあたり、以下の事項を遵守することを誓約いたします。

記

1. 本プログラムの留学制度を理解した上で、経済支援者もしくは親族の了解を事前に得て出願していること。
2. 本プログラムに基づく派遣者として選抜された後においては、本学が正当と認める理由以外での辞退はできないことを十分理解のうえ、この点について同意すること。
3. 本学からの派遣者として選抜された後も、派遣先機関の事情によっては、受け入れが許可されない場合があることを了解すること。
4. 留学先での生活に適應できる健康状態であること。
(既往歴のある方および現病歴のある方は、必ず申し出ること。)
5. 渡航手続きは自己責任のもとで行なう原則を了解し、事前に海外旅行傷害保険に加入すること。渡航期間中における事故・疾病等については、自らの責任において対処するとともに、本学の担当者まで速やかに報告をすること。
6. 派遣先の大学が所在する国や地域の治安等の状況によって、プログラムの中止・延期・中断が決定された場合には、本学からの指示に速やかに応じること。
7. 本プログラムの趣旨を十分に理解し、その定める枠組みに則って、派遣先大学での学業に対して真摯に取り組むこと。
8. 渡航期間中においては、滞在国の法令・派遣先大学の規則を遵守し、本学の学生として責任ある行動をとること。
9. プログラムの運営および学生の安全確保のために、派遣先機関で取得した成績や生活面の情報などの個人情報、派遣先機関から本学に提供される場合があることに同意すること。
10. 渡航手続きや危機管理のため、留学のために提出される個人情報が派遣先機関・保険会社・危機管理会社と共有・利用される場合があることに同意すること。
11. 派遣留学期間終了後は、必ず帰国して、本学における学位取得に努めること。
12. 新型コロナウイルスなどの感染症罹患リスクの状況に応じて、神戸大学が学生に対し海外渡航を許可していない場合は、本プログラム派遣生の渡航は認められていないことに同意すること。

以上

年 月 日

所属研究科・専攻 _____

学籍番号 _____ 学年 _____

氏 名 _____ ㊞