

専攻科学生 各位
(Cc : 教員各位)

グローバル交流推進センター長

平成29年度 9 高専協働事業「日中相互交流」派遣希望学生募集に
ついて

標記のことについて、募集案内がありましたので、お知らせします。

なお、募集要項は、以下のフォルダに保存してあります。

¥¥leo.okinawa-ct.ac.jp¥public¥事務¥グローバル交流推進センター¥募集案内¥2017¥2017年6月
2日締切_沖縄高専へ切5月26日(専攻科1-2年)(9 高専協働事業「日中相互交流」派遣、派遣先：
厦門理工学院(中国福建省) 期間：10月9日-10月27日)

※ 申込み等は下記までをお願いします。

- ・ 申込へ切 平成 2 9 年 5 月 2 6 日 (金)
- ・ 申込み先 学生課課長補佐

E-mail : g-hosa@okinawa-ct.ac.jp

TEL : 0980-55-4038

平成29年5月16日

九州沖縄地区高専
専攻科生 各位

佐世保工業高等専門学校
校長 東 田 賢 二
学術交流専門委員長 福 田 孝 之

平成29年度9高専協働事業「日中相互交流」派遣希望学生募集について

平成29年度9高専協働事業「日中相互交流」に関する派遣学生の募集を行います。
希望者は下記の要項を精読の上、申請書を提出してください。

記

【募集要項】

1. 対象学生及び人数

平成29年度専攻科1、2年生（4名程度）

2. 派遣内容

(1) 派遣先：厦門理工学院（中国福建省厦門市）

(2) 派遣期間：平成29年10月9日(月)～10月27日(金)

3. 費用

12万円程度（国内移動を含む日本－厦門往復航空運賃、宿泊費、食費、交通費等）
[日本学生支援機構から6万円の奨学金を受給することができますが、海外留学支援制度（協定派遣）の「奨学金支給対象者の資格及び要件」を満たす必要があります。]

4. 引率 本校教職員が引率します。

5. 申込方法

次の書類を各高専学生課経由にて提出してください。

・参加申込書 ・承諾書及び同意書 ・派遣希望理由書 ・奨学金申請書（希望者のみ）

6. 提出期限 平成29年6月2日(金) 必着

※佐世保高専への提出期限です。各高専での締め切りは各高専の学生担当課へ確認してください。

7. その他

(1) 派遣学生の決定は申込書類に基づき担当校で行います。

(2) 派遣学生への連絡は電子メールを利用して行います。

(3) 問合せはSubjectの先頭に“【日中相互交流】”と記入し、kyouiku@sasebo.ac.jpへ電子メールでお送りください。

「日中相互交流」参加申込書

推薦順位 ※所属高専記入	
フリ ガナ 氏 名	
氏名のローマ字表記 ※パスポートを持っている場合は不要	
高専名	高等専門学校
専攻名 学年	専攻 年
生年月日 性別	平成 年 月 日生 男・女
住 所	〒 TEL () -
本人の緊急連絡先	TEL () -
メールアドレス ※PCのみ	
事務担当者連絡先	担当係・担当者名
	TEL () -
	メールアドレス
パスポート	☐ 持っている ※顔写真のあるページの写しを添付してください。
日本学生支援機構（JASSO） 奨学金受給希望の有無	☐ 無
	☐ 有 ※有の場合は以下に記入してください。
	1 所属高専での単位認定制度 ☐ 有 ☐ 無 2 前年度成績評価係数2.3以上 ☐ 有 ☐ 無 ※ただし2.0以上2.3未満の場合であっても、「自己推薦書」（様式L-2）（※JASSO指定様式）を提出し、学校での審査を経て認められる場合があります。 3 家計基準 収入・所得の上限を超えない ※JASSOが実施する平成29年度第二種奨学金在学採用の家計基準に合致する者を優先します。 ☐ 該当する ☐ 該当しない

佐世保工業高等専門学校長 殿

日中相互交流 承諾書及び同意書

私（保護者）_____は、私の被保護者（学生氏名）_____が日中相互交流に参加することを承諾するとともに、下記事項に同意いたします。

記

1. 被保護者は渡航中、公序良俗に反する行為等をしない事を誓い、全ての訪問国及び州の法律、受け入れ校及び所属する学校の規則を遵守し、引率教職員の指示に従うこと。
2. 被保護者が出発前に当該研修期間中の海外旅行保険（疾病、傷害等対応）に加入すること。
3. 被保護者の故意、過失又は不注意等による事故、又は疾病、死亡、傷害等あるいは所持品の損失などに対して、佐世保工業高等専門学校は賠償その他の責任を負わないこと。
4. 航空機事故等、不測の事態や不可抗力の事故について、佐世保工業高等専門学校はその責任を負わないこと。

以上

保護者氏名（自署）_____

学 生 氏 名（自署）_____

保護者住所 〒 _____

TEL: _____

緊急連絡先（保護者携帯電話）TEL: _____

緊急連絡先（保護者携帯メール） _____

※ 緊急連絡先は、昼夜に関わらず確実に連絡可能なところを記入してください。

※ ご記入頂いた個人情報は、本研修以外の目的には使用しません。

日中相互交流派遣希望理由書

所 属	高 専	専 攻	学 年	年	氏 名	
指導教員（担任）所見						
指導教員(担任)名						印