

参 加 申 込 書

2025 年度 山梨大学夏季海外研修（マレーシア研修）

ご記入いただいた個人情報、主に研修参加者との連絡のために用いられるほか、旅行の手配に必要な範囲内での運送・宿泊機関等及び手配代行者へ提供いたします。

証明写真添付
(4cm×3cm)

(写真裏に氏名を記入してください。)

【提出先】グローバル推進課（甲府キャンパス）もしくは 学務課（医学部キャンパス）

【提出物一覧】※提出物が揃っているか各自確認の上、ご提出をお願いします。

- (1) 参加申込書
- (2) 誓約書
- (3) 医療措置同意書（※医療措置同意書（本人控）は提出不要です。記入後各自保管し、留学時に持参してください。）
- (4) パスポートコピー（顔写真のあるページの、A4 タテ・カラーコピーを提出してください。）
- (5) 健康診断書（今年度、山梨大学保健管理センター発行のものが望ましい。）
- (6) 個人旅行承諾書
※個人旅行届（該当者のみ提出）

※鉛筆書き不可（申込日 年 月 日）

申込 研修名	マレーシア・ペルリス大学 語学・文化研修	学籍番号		血液型	型
氏名ふりがな	(姓)		(名)		
氏名	(姓)		(名)		
ローマ字氏名 (パスポートと同じ もの)	(FAMILY NAME) ※全て大文字で記入		(GIVEN NAME) ※全て大文字で記入		
所属 (学部)	学部 学科/ コース (年)	所属 (大学院)	研究科 専攻 修士課程/博士課程 (年)	性別	男・女
生年月日	(西暦) 年 月 日生 (昭和・平成 年)	年齢	才 (申込日現在)	国籍	(※国籍によってはビザが必要な場合があります。)
現住所	〒 -				
PC メール アドレス	@		携帯電話 () -		
			固定電話 () -		
保証人連絡先	ふりがな 保証人氏名	本人 との関係			
	〒 -				
	電話番号 () -		FAX () -		
パスポート (旅券)	有効な旅券が あり：有効期限 年 月 日		なし：(年 月 日取得予定) (※ない場合は申込後すみやかに取得できることを申込の条件とします。)		
英語 レベル*1	TOEFL iBT () 点 TOEFL ITP () 点 TOEIC () 点 英検 () 級 その他の検定 () 名称とレベルを記入				
過去の 留学経験	あり ・ なし ※「あり」の場合は留学先国名や大学名、留学プログラム名 渡航年：(年) 国名：() 内容：()				

アレルギー (食物・動物・その他)	あり ※具体的にお書きください。 []	なし
既往症*2	あり 現在罹っている病気、疾患等がある場合、詳細をご記入ください。 []	なし

奨学金希望調査	留学に当たり奨学金の申請を ☐ 希望する (※希望学金名に○をしてください。) : JASSO ・ 秋山奨学金 ・ 山梨大学留学応援プログラム ※各奨学金によって、申請に必要な要件が異なります。詳細は募集要項でご確認ください。 ※正式な申込は、CNS の掲示を確認し、申請してください。	☐ 希望しない
Student Assistant への参加	2026 年 2 月に山梨大学において、同じくショートプログラムを開催します。その際に本学の Student Assistant としてプログラムのサポートに参加が可能ですか？ はい ・ いいえ	
備考欄	(※配慮・特筆すべきことがあれば、ご記入ください。)	

*1 過去に英語能力試験を受験したことがある場合、記入してください。

*2 既往症の有無に関わらず、研修参加にあたり、本学保健管理センター発行の健康診断書を提出してください。

【同意事項】 ※必ず全文をお読みいただき、内容に同意のうえで以下に署名をご記入ください。

- (1) パスポートは渡航者の責任において取得し、ビザは各プログラム募集要項記載のとおりとします。
- (2) 海外旅行保険については、公益財団法人日本国際教育支援協会 学研災付帯海外留学保険への加入が必須となります。
- (3) 費用の支払いにクレジットカードが必要となる場合があります。申込者本人がクレジットカードを持っていない場合、保証人の方のカードでのお支払いを依頼する場合があります。
- (4) 原則として、申込書受付後のキャンセルを希望する場合、所定の期間に応じたキャンセル料が発生します。キャンセル料金はキャンセル理由の如何に関わらず、全額申込者本人の負担となります。
- (5) 授業または研修参加中の写真を、来年度の募集要項、留学行事などで使用させていただくことがあります。

上記の内容に同意し、添付書類を添えて申し込みたいです。

学籍番号 : _____ 氏名 : _____

保証人氏名 : _____

誓 約 書

山梨大学長 殿

私どもは、マレーシア・ペルリス大学語学・文化研修 への参加に際し、現地における大学担当責任者の指示及び次の事項について遵守することを誓約します。

1. 留学実施期間中に次の原因によって自己に損害等が生じた場合又は第三者に損害等を与えた場合には、自己の責任において一切の損害賠償責任その他の責任を負担することとし、山梨大学並びにマレーシア・ペルリス大学の責任を一切問いません。
 - (1) 直接若しくは間接を問わずマレーシア・ペルリス大学の責任に帰す事ができない事由又はこれらの者の管理しえない状況の下で発生した事故*及び盗難等
 - (2) マレーシア・ペルリス大学の管理の下にある場合において、それらの者の故意又は重大な過失によらず生じた事故*及び盗難等

※車両の運転により発生した事故も含む
2. 申請後のキャンセルについては、その理由の如何に関わらず、その時点に応じた所定のキャンセル料を支払います。

令和 年 月 日

(学 生)

学籍番号

氏 名

(保証人)

氏 名

本人との関係

英文の同意書 2 枚に、記入をお願いします。
渡航先で本人の意思確認が出来ない場合に使用します。

記入例

英文の 2 枚（大学保存用および参加者持参用）に
本紙を参考にして記入してください。
本紙は、日本語訳です。

（日本語訳）

緊急医療措置同意書

短期留学中、あってはならないことですが、ごく稀に、入院あるいは手術を必要とするような緊急の事態が生じる可能性があります。未成年者は、親権者あるいは保護者の書面による同意がなければ麻酔処置あるいは手術を受けられません。また成人の場合でも、本人あるいは近親者の同意書への署名が求められることがあります。

従いまして、本学と致しましては、万一の場合に備え、以下の書面に保証人（保護者）の書名をお願いする次第です。これは緊急の場合に、保証人への連絡がとれない場合、あるいはとりにくい場合に生じる、遅延またはそれによる危険な事態を避けるためのものです。

関係医療機関各位

私は、私の子 Hanako HANADA 、生年月日 01, Jan, 2009 に、
山梨大学の海外研修プログラム参加時に、手術を含む緊急医療措置の必要が生じた場合、山梨大学の同行者及び留学先大学の担当者に対し、関係医療機関による治療行為あるいは施術等の必要な医療処置が受けられるよう手続きをとっていただくことを認め、ここにその判断を委ねることに同意いたします。また、そのことによって生じる、経済的負担を含む責任の全てを負うことにも同意します。

以上

Date 31, Dec, 2009

Signature of Parent/Legal guardian 保護者のサイン（漢字で結構です）

Address 保護者の住所（日本語でも英語でも結構です。）

The University of Yamanashi
Language and Culture Program in Malaysia

Permission for Emergency Treatment

On rare occasions, an emergency requiring hospitalization and/or surgery develops. Since minors may not, as a rule, be administered an anesthetic or be operated upon without written consent of the parent or legal guardian, we request that parents or guardians sign this statement. This is to prevent a dangerous delay in case an emergency does occur and we are unable to contact parents or guardians.

TO WHOM IT MAY CONCERN:

In the event of injury to my son/daughter, _____, born on _____, I hereby authorize the party of the University of Yamanashi or representative of Universiti of Malaysia Perlis to secure whatever medical treatment and surgery. I also agree to take all the responsibility arising from this event including the financial responsibility.

Date _____

Signature of Parent/Legal guardian _____

Address _____

参加者持参用 (※参加申込時の提出不要です。記入後、切り離し各自保管してください。)

The University of Yamanashi
Language and Culture Program in Malaysia

Permission for Emergency Treatment

On rare occasions, an emergency requiring hospitalization and/or surgery develops. Since minors may not, as a rule, be administered an anesthetic or be operated upon without written consent of the parent or legal guardian, we request that parents or guardians sign this statement. This is to prevent a dangerous delay in case an emergency does occur and we are unable to contact parents or guardians.

TO WHOM IT MAY CONCERN:

In the event of injury to my son/daughter, _____, born on _____, I hereby authorize the party of the University of Yamanashi or representative of Universiti of Malaysia Perlis to secure whatever medical treatment and surgery. I also agree to take all the responsibility arising from this event including the financial responsibility.

Date _____

Signature of Parent/Legal guardian _____

Address _____

個人旅行承諾書

山梨大学国際化推進センター長 殿

私どもは、(派遣者氏名)がマレーシア・ペルリス大学の
 の研修へ参加した際、個人旅行をすることを承諾いたします。

なお、個人旅行中は自己の責任において一切の損害賠償責任その他の責任を負担することとし、山梨大学並びにマレーシア・ペルリス大学の責任を一切問いません。具体的な日程、旅行先、宿泊先、連絡先については実施前に必ず、本人より、山梨大学に届け出いたします。

令和 年 月 日

(学 生)

学籍番号

氏 名

(保証人)

氏 名

本人との関係

個人旅行届

山梨大学国際化推進センター長 殿

私は、マレーシア・ペルリス大学の研修参加中、以下の日程で個人旅行をすることを届出いたします。

日 程 _____

旅行先 _____

宿泊先 _____

連絡先 _____

令和 年 月 日

(学 生)

学籍番号 _____

署 名 _____