

明治大学 2017 年度英語発話力向上モニタープログラム(フィリピン) 参加確認書

◆ 下記事項を熟読し、記名・捺印をしてください。

明治大学国際教育センター長 殿

私は、明治大学 2017 年度英語発話力向上モニタープログラム(フィリピン)のホームページ・募集要項・誓約書に記載されている諸事項を理解し、研修先スタッフの指示に従い、明治大学学則、研修先機関の規則、研修先の国の法律を遵守し、各参加者のプライバシーの尊重に十分留意することをここに約束いたします。また、下記の自己の健康状態に関する記述に相違はありません。

学部 _____ 学科 _____ 年 _____ 組 _____ 番 学生番号: _____

2017年 _____ 月 _____ 日 氏名: _____

(印)

◆ 健康状態について、ご確認ください。

健康状態についての申告

健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 病気治療中
現在治療中の病気がある場合の病名	
アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(アレルギー名: _____)
常時服用している医薬品	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬品名: _____)
その他持病の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名: _____)

◆ パスポートコピーを貼付してください。

写真付きページ見開き2ページ分のコピーをのりで貼り付けてください。

＜必要なパスポート有効期限＞

2018年3月末日まで

パスポートコピー糊付け



※現在パスポートを所有していない、あるいは更新手続きが必要な場合、参加決定通知後、6月30日(金)までに手続きを完了し、パスポートコピーを提出できる方は、参加を認めます。

パスポートを申請中・申請予定の場合:

申請(予定)日: 2017年 _____ 月 _____ 日

受領予定日: 2017年 _____ 月 _____ 日

提出予定日: 2017年 _____ 月 _____ 日

※パスポートコピーは、できるだけ早く提出できるよう準備してください。