

APPLICATION FOR  
KANAZAWA UNIVERSITY STUDENT EXCHANGE PROGRAM IN SCIENCE AND TECHNOLOGY  
(KUEST / PROGRAM E)

金沢大学科学技術短期留学プログラム(KUEST / プログラムE)願書

\* Use this sheet as a coversheet.

※ 表紙としてお使いください。

Name of Applicant \_\_\_\_\_  
申請者氏名

Applicant's Home Institution \_\_\_\_\_  
在籍大学

This application (coversheet and 10 pages in total) **should be sent through the office responsible for student exchange** at the applicant's home institution with the documents below.

この願書(表紙+10ページ分)は、在籍大学の学生交流担当部署を通じて、以下の書類と共に提出してください。

1. Academic Record (issued by applicant's home institution) 成績証明書(在籍大学が発行したもの)	check <input type="checkbox"/>
2. Photos of the applicant (4 clear copies, 3.5×4.5cm, <b>applicant's name written on the back</b> ) 同一の写真(3.5×4.5cm)4枚。鮮明であるもの。(裏に申請者の氏名を記入)	<input type="checkbox"/>
3. Agreement for Defraying Expenses with Statement of Bank Account Balance (This requirement applies to those students who wish to participate in KUEST even if their application for the JASSO scholarship is unsuccessful. Students applying for KUEST should enclose a bank balance verifying that they have funds equivalent to JPY1,000,000.) 経費支弁書および銀行の預金残高証明書(JASSO奨学金が受給できなかった場合でも、KUESTへの参加を希望する場合は提出すること。銀行の預金残高証明書には日本円で百万円以上の残高が記載されていること。)	<input type="checkbox"/>
4. Copy of applicant's passport (if unavailable at this time, send as soon as possible) パスポートの写し(現在持たない場合は、取得後すぐに送ってください)	<input type="checkbox"/>
5. For those who are not native speakers of English: A copy of the score report from TOEFL or any other similar examination (If unavailable, it would be helpful to submit a document which certifies your English ability) * Applicants are required to have sufficient English ability to understand lectures in English. 英語を母語としない申請者の場合: TOEFL等英語能力試験の成績の写し(受けていない場合も、講義を英語で受けることができる程度の英語能力を証明する文書を提出することが望ましい)	<input type="checkbox"/>

**Deadline: Friday, 28 February 2014**

**提出締切: 2014年2月28日(金)**

\* This form is for students who wish to enter Kanazawa University in October 2014.

※ この書類は、2014年10月に金沢大学に留学を希望する学生のためのものです。

International Student Section, Global Affairs Support Office  
Kanazawa University  
Kakuma, Kanazawa, 920-1192 Japan  
920-1192 金沢市角間町 金沢大学国際機構支援室留学生係  
FAX : +81-76-234-4043  
E-mail : st-exch@adm.kanazawa-u.ac.jp

INSTRUCTION (記入上の注意)

- Application should be written in Japanese or English. (日本語又は英語で記入すること。)
- Application should be written in block letters. (活字体で記入すること。)
- Numbers should be in Arabic figures. (数字は算用数字を用いること。)
- Years should be written according to the Western calendar. (年号は西暦を用いること。)
- Proper nouns should be written in full, no abbreviations. (固有名詞は正式名称とし、省略しないこと。)

1. Name in full (姓名)

(1) Roman alphabet (ローマ字) \* Must be the same as your passport (パスポートと同一)

Family name (姓) First name (名) Middle name

(2) Chinese characters (only if applicable)  
(漢字(漢字氏名を持つ者のみ))

Family name (姓) First name (名) Middle name

PHOTO  
(写真)

2. Nationality (国籍) \_\_\_\_\_

3. Sex (性別)  Male (男)  Female (女) 4. Marital status (既婚・未婚)  Single (未婚)  Married (既婚)

5. Date of birth (生年月日) Year (年) Month (月) Day (日) Age (年齢) \_\_\_\_\_  
< ↑ As of April 1, 2014 >  
2014年4月1日現在

6. Place of birth (出生地) Country (国) \_\_\_\_\_ City, etc. (市など) \_\_\_\_\_  
\* Roman alphabet, or Chinese characters (if available)  
※(ローマ字及び可能であれば漢字)

7. Current address, telephone number, fax number and e-mail address  
(現住所, 電話番号, FAX及び電子メール)

Address \_\_\_\_\_

Phone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_  
(Write neatly in block letters.)

8. Person to be notified in your home country in case of emergency  
(緊急の場合の母国の連絡先)

(1) Full name \_\_\_\_\_ (2) Relationship to you \_\_\_\_\_  
(氏名) (本人との関係)

(3) Address, telephone number and fax number (住所, 電話番号及びFAX)

Address \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

9. Home Institution(在籍大学)

Institution(大学)	Faculty/Graduate school(学部/研究科)	Department(学科)
Enrollement (入学)	↓ Please circle one.	
_____ year(年)	_____ month(月)	School year, as of April 1, 2014 [1st / 2nd / 3rd / 4th] year of (2014年4月1日現在の学年) [Undergraduate / Master] program
		School year, as of October 1, 2014 [1st / 2nd / 3rd / 4th] year of (2014年10月1日現在の学年) [Undergraduate / Master] program

10. Major field(s) of study(専攻分野) \_\_\_\_\_

11. Language proficiency(語学能力)  
Mark your level with a circle ("O") as appropriate.(自分のレベルに合うところに「O」をつける。)

Language(言語)	Excellent(優)	Good(良)	Fair(可)	Poor(不可)	
English(英語)					Your native language(母語) _____
Japanese(日本語)					
Others(その他)					

(1) Proficiency in English(英語能力)  
\* Please fill in if you are not a native speaker of English.(英語が母語でない人は記入してください。)

- ① Have you previously studied English?(英語を学習したことがありますか。)
- No(いいえ)  Yes(はい) ⇒ Total of \_\_\_\_\_ year(s)(合計 \_\_\_\_\_ 年間)  
\_\_\_\_\_ year(s) at degree level(大学レベルで \_\_\_\_\_ 年間)

② Please provide the score of the English proficiency test that you have taken taken most recently, such as TOEFL, TOEIC, IELTS, or similar tests.  
(あなたが受けた英語能力試験名と結果を記入してください。(TOEFL、TOEIC、IELTS等))

Name of exam.(試験名) \_\_\_\_\_ Score(s)(点数) \_\_\_\_\_  
※ Please attach a copy of the score report.  
※ 試験の結果、成績を添付してください。

- ◆ If you have not taken a proficiency test, you should submit a document which certifies your ability to understand lectures in English (signed by a English teacher, the person in charge of student exchange, etc.).  
(上記のような試験を受けていない場合は、英語での講義を理解できる程度の英語能力を証明する文書を提出することが望ましい。)

(2) Proficiency in Japanese(日本語能力)

- ① Have you previously studied Japanese?(日本語を学習したことがありますか。)
- No(いいえ)  Yes(はい) ⇒ Total of \_\_\_\_\_ year(s)(合計 \_\_\_\_\_ 年間)  
\_\_\_\_\_ year(s) at degree level(大学レベルで \_\_\_\_\_ 年間)

② If yes, please fill in below.(学習したことがあれば、下の空欄を記入してください。)

Name of school(s) where you studied Japanese (学習した学校名)	Period of study (学習期間)	Textbook(s) (教科書名)

③ If you have passed the Japanese Language Proficiency Test, please circle the level that you hold.  
(日本語能力試験合格者は、結果を記入してください。) ⇒ Level(級) 1 / 2 / 3 / 4 or N1 / N2 / N3 / N4 / N5

12. Period of study(留学期間)

from October 2014 to August 2015

### 13. JASSO Scholarship (JASSO奨学金)

(Japan Student Services Organization) scholarship. Taiwanese and Palestinian are eligible. However applying for the JASSO scholarship and any of the Japanese Government (Monbukagakusho) scholarship programs (through universities or Japan Embassy) cannot be done at the same time. If you have applied or intend to apply for a Japanese Government (Monbukagakusho) scholarship for 2014, please do not apply for the JASSO scholarship here.

(日本国政府と国交のある国の国籍を有する応募者は、JASSO奨学金に応募することができます。なお、台湾、パレスチナの学生も対象とする。しかしながら、JASSO奨学金と文部科学省の奨学金(大学推薦か大使館推薦かに関わらず)へ同時に応募することはできません。もし、すでに2014年度文部科学省奨学金に応募していたり、これから応募を予定している場合は、JASSO奨学金には応募しないでください。)

Reference information (参考までに)

The monthly stipend for JASSO scholarship 2013 is shown below.  
(2013年度のJASSO奨学金月額はおおりのとおりでした。)

(1) Monthly stipend of JPY 80,000 (奨学金: 月額80,000円)

**(2) The scholarship is offered for the period of your study at Kanazawa University.  
This period cannot be changed or extended later.**

**(奨学金支給期間は、留学期間と同一です。この期間をあとで変更することや延長することはできません。)**

★1 Will you apply for the JASSO scholarship? (JASSO奨学金に応募しますか?)

- Yes. (はい。)  
 No. I will not apply for the JASSO scholarship. (いいえ。JASSO奨学金には応募しません。)

→ If "Yes", please answer ★2. (上記に「はい」と答えた人のみ以下に回答してください。)

★2 Will you take part in this program even if you are not selected to receive the JASSO scholarship?  
(JASSO奨学金が得られない場合、このコースに参加しますか?)

\* The minimum amount of living cost here in Kanazawa would be 80,000 yen per month. So if you participate in the program without a scholarship, we would like you to make sure that you will be able to afford the necessary costs for your stay in Japan. If you check "Yes", you are required to attach an "Agreement for Defraying Expenses" and a "Statement of Bank Account Balance" verifying funds equivalent to JPY1,000,000 with your application.

\* 金沢で生活するためには、1か月当たり少なくとも8万円必要です。自費で留学する場合は、金沢大学は、貴方が十分な生活費を確保することが可能であることをあらかじめ確認しなければなりません。「はい」にチェックした場合、申請書と一緒に経費支弁書と100万円以上の残高の記載のある銀行の残高証明書の提出が必要です。

Yes. I will participate in the program at my own expense even if I fail to be selected for the scholarship.  
(はい。奨学金が受けられなければ、自費でプログラムに参加します。)

No. I will not participate in the program without the scholarship.  
(いいえ。奨学金を得られない場合は、参加しません。)

\* Your answer to question ★2 does not affect the selection of scholarship recipients.

+ If you check "Yes", you may be accepted to the program (without the scholarship) even if you are not selected as a scholarship recipient.

+ If you check "No", you will not be accepted to the program, unless you have been selected to receive the scholarship.

※ 上記回答は、奨学金受給者の選考には一切影響しません。この回答は、奨学生以外の受入学生を決定する際に参考とします。

+ 「はい」にチェックした場合、奨学生として選ばれなかった場合でも、プログラムには参加できる可能性があります。

+ 「いいえ」にチェックした場合、奨学生として選ばれなかったときには、プログラム受入れの可能性はありません。

★3 Will your university recognize the credits you will earn at Kanazawa University?

(あなたが金沢大学で得る単位をあなたの在籍大学でも単位として認定しますか。)

- Yes. (はい。)  
 No. (いいえ。)

\* JASSO requires you to submit a document showing that credits from our university are recognized at your home university after your completion of Program A.

\* プログラム修了後に、金沢大学で取得する単位があなたの在籍大学で認定されたことを示す資料を、JASSOに提出する必要があります。

14. Personal research program (研究計画)

(1) Name of field of specialty which you would like to study:(研究を希望する分野)

---

(2)Your current studies (if you have any) 今研究していること(もしあれば)

---

(3) Name of the professor with whom you would like to study or conduct research (Please give 1 - 2 names if you have.). This does not necessarily mean that you will study under the guidance of the professor you have chosen. 希望専門教員名(もしあれば1~2名の名前を書いてください)但し希望に沿えない場合もあります

---

Directory of Researchers at Kanazawa University 金沢大学研究者情報  
<http://ridb.kanazawa-u.ac.jp/public/index.php>

(4) Outline of your research program or current research interests

日本での研究計画の概要/または現在興味を持っている研究

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## RECOMMENDATION(推薦書)

To the President of Kanazawa University (金沢大学長 殿)

I recognize the following person as an appropriate student for Kanazawa University Student Exchange Program for Science and Technology (Program E), and recommend him/her as a candidate.

(下記の者を金沢大学科学技術短期留学プログラム生として適当であると認め、候補者として推薦します。)

Priority order(推薦順位) \_\_\_\_\_ among \_\_\_\_\_ (total number of applicants  
(位) (人中) from your institution)

\* If your university recommends more than one student to this program, please specify the priority of each applicant by filling in the "Priority order" above.

(2人以上の学生を金沢大学に推薦する場合は、貴機関での推薦順位を記入してください。)

Name of institution(在籍大学名) \_\_\_\_\_

Student's name(学生氏名) \_\_\_\_\_

1. Reason for recommendation(推薦理由)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Scholastic rank (学科内成績順位)

\*The following information is required in order to apply for the JASSO scholarship. Please fill in the applicant's rank based on his/her overall academic performance in his/her department

If for some reason it is not possible to specify the applicant's rank, please explain the reason.

(JASSO奨学金応募の際の選考資料となります。本人の属する学科全体での成績順位を必ず記入してください。もし、どうしても順位がつけられない場合は、その理由を記載してください。)

rank (the Xth) (total number of students in the department)

Scholastic rank in the department  
(学科内成績順位)

\_\_\_\_\_ among \_\_\_\_\_  
(位) (人中)

※ Reason(s) for not being able to specify the applicant's rank:  
(もしも順位がつけられない場合は、その理由を記載してください。)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Date (記入年月日) 20 . . Signature (署名) \_\_\_\_\_  
year(年) month(月) day(日)

Name (氏名) \_\_\_\_\_

Title or Position (役職名) \_\_\_\_\_

\* The "RECOMMENDATION" form should be filled in by an authorized person affiliated to the applicant's home institution.  
(推薦書は、申請者の在籍大学の責任者が記入してください。)



# Resume (履歴書)

1 Name (氏名) \_\_\_\_\_

## 2 Educational background (学歴)

	Name and Address of School (学校名及び所在地)	Year and Month of Entrance and Completion (入学及び卒業年月)	Period of schooling you have attended (修学年数)	Diploma or Degree awarded Major Subject (学位・資格・専攻科目)
Elementary Education (初等教育)	Name (学校名) Address (所在地)	From (入学) To (卒業)	Yrs (年)	
Lower Secondary Education (中等教育)	Name (学校名) Address (所在地)	From (入学) To (卒業)	Yrs (年)	
Upper Secondary Education (高校)	Name (学校名) Address (所在地)	From (入学) To (卒業)	Yrs (年)	
Higher Education (高等教育) Undergraduate Level (大学)	Name (学校名) Address (所在地)	From (入学) To (卒業)	Yrs (年)	
Higher Education (高等教育) Graduate Level (大学院)	Name (学校名) Address (所在地)	From (入学) To (卒業)	Yrs (年)	
Expected date of completion/graduation <b>after the period of study at Kanazawa University</b> (金沢大学へ短期留学した場合の卒業/修了予定年月)			_____	_____
			year (年)	month (月)

※ If necessary, please give information on a separate sheet of paper.  
(注 上欄に書ききれない場合には、適当な別紙に記入して添付すること。)

## 3 Employment record (職歴)

Name of Organization (勤務先)	Address of Organization (所在地)	Period of Employment (勤務期間)	Type of Work (職務内容)
		From To	
		From To	

※ If necessary, please give information on a separate sheet of paper.  
(注 上欄に書ききれない場合には、適当な別紙に記入して添付すること。)

健康診断書

CERTIFICATE OF HEALTH (to be completed by the examining physician)

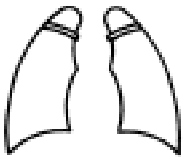
日本語又は英語により明瞭に記載すること。
Please fill out (PRINT/TYPE) in Japanese or English.

氏名 Name: Family name, First name Middle name
男 Male 生年月日 Date of Birth: 年齢 Age:
女 Female

1. 身体検査 Physical Examinations

- (1) 身長 Height cm 体重 Weight kg
(2) 血圧 Blood pressure mm/Hg ~ mm/Hg 血液型 Blood Type A B O RH + - 脈拍 Pulse 整 regular 不整 irregular
(3) 視力 Eyesight: (R) (L) (R) (L) 裸眼 without glasses 矯正 with glasses or contact lenses
(4) 聴力 Hearing: 正常 normal 低下 impaired 言語 speech: 正常 normal 異常 impaired

2. 申請者の胸部について、聴診とX線検査の結果を記入してください。X線検査の日付も記入すること(6ヶ月以上前の検査は無効。)
Please describe the results of physical and X-ray examinations of applicant's chest x-ray (X-ray taken more than 6 months prior to the certification is NOT valid).



肺 lung: 正常 normal 異常 impaired

心臓 Cardiomegaly: 正常 normal 異常 impaired

Date Film No.

異常がある場合 心電図 Electrocardiograph: 正常 normal 異常 impaired

Describe the condition of applicant's lung.

3. 現在治療中の病気 Disease Treated at Present Yes (Disease: ) No

4. 既往症 Past history: Please indicate with + or - and fill in the date of recovery

- Tuberculosis ( ) Malaria ( ) Other communicable disease ( )
Epilepsy ( ) Kidney Disease ( ) Heart Diseases ( )
Diabetes ( ) Drug Allergy ( ) Psychosis ( )
Functional Disorder in extremities ( )

5. 検査 Laboratory tests
検尿 Urinalysis: glucose ( ), protein ( ), occult blood ( )

赤沈 ESR: mm/Hr, WBC count: /cmm 貧血 anemia

Hemoglobin: gm/dl, GPT: \_\_\_\_\_

6. 診断医の印象を述べて下さい。
Please describe your impression.

7. 志願者の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康の状況は十分に留学に耐えうるものと思われますか?
In view of the applicant's history and the above findings, is it your observation his/her health status is adequate to pursue studies in Japan? yes no

日付 Date: 署名 Signature:

医師氏名 Physician's Name in Print:

検査施設名 Office/Institution:
所在地 Address:

**経費支弁書**  
**Agreement for Defraying Expenses**

金沢大学国際機構支援室長 殿

To Head of Global Affairs Support Office, Kanazawa University,

氏名 (Student's Name) \_\_\_\_\_

国籍 (Nationality) \_\_\_\_\_

生年月日 (Birthdate) \_\_\_\_\_ 年 (Year) \_\_\_\_\_ 月 (Month) \_\_\_\_\_ 日 (Day)

私, \_\_\_\_\_ は, 上記の学生が金沢大学に在学する際の経費支弁者になりました。経費支弁の引受経緯・上記学生との関係は下記の通りです。また, 別紙のとおり私の名義の銀行の預金残高証明書またはこれに相当するものを提出します。

I, \_\_\_\_\_, hereby, agree too defray the living expenses of the above mentioned student during his/her stay at Kanazawa University. Reasons for defraying his/her living expenses and relationship to him/her are given below. I also agree to provide an official certificate of balance of my bank account or the equivalent.

- ・ 経費支弁の引受経緯 (申請者の経費支弁を引き受けた経緯、及び申請者との関係について具体的に記載してください)
- ・ Reason for defraying his/her expenses (Please explain in detail the circumstances where you agree to defray the applicant's living expenses and your relationship to him/her.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 (Year) \_\_\_\_\_ 月 (Month) \_\_\_\_\_ 日 (Day)

経費支弁者 (Person who defrays the student's expenses)

氏名 (Name) \_\_\_\_\_

住所 (Address) \_\_\_\_\_

電話番号 (Tel.) \_\_\_\_\_

署名 Signature \_\_\_\_\_