



リーズ大学医学部臨床実習留学 応募用紙

応募者情報

申込日	西暦 年 月 日			
フリガナ				
氏名				性別
生年月日	西暦 年 月 日	年齢		国籍
住所	〒 -			
電話番号				
携帯番号				
メール				

所属先情報

所属大学				学年
連絡先	部署名		担当者	
住所	〒 -			
電話番号				
FAX				
メール				

緊急連絡先

フリガナ				
氏名				
住所	〒 -			
電話番号				
携帯番号				
メール				

英語能力情報

IELTS 成績	Overall	L	R	W	S
取得日	西暦 年 月 日	取得場所			
TOEFL iBT	Overall	L	R	W	S

研修先希望

希望科	第1	第2	第3
-----	----	----	----

パスポート情報

姓 (SUR NAME)	名 (GIVEN NAME)	国 種
パスポートNo. (PASSPORT No.)		有効期限 (Date of Expiry)
		年 月 日

応募理由

(Large empty box for writing the reason for application.)

留学の目的

(Large empty box for writing the purpose of study.)

将来の目標

(Large empty box for writing future goals.)

海外留学もしくは滞在歴

期 間		
国		
理由・目的		

留学予定

期 間		
国		
理由・目的		



リーズ大学医学部臨床実習留学 履歴書

フリガナ	
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日
年齢	
国籍	
性別	

写真

学歴

職歷

免許等

自己PRについて

現在の勉学への取り組みについて

課外活動について

興味のある学科や研究について

審査委員に対するメッセージがあればご記入ください。