

Date:                   年           月           日  
                          Year    Month   Day

滋賀医科大学国際交流会館長    殿  
To: The Director  
International House,  
Shiga University of  
Medical Science

申請書署名 (代理申請者氏名・印)  
Applicant's Signature

⑩

入 居 申 請 書  
APPLICATION FOR RESIDENCE

下記のとおり滋賀医科大学国際交流会館に入居したいので申請します。  
I hereby apply for admission to the International House, Shiga University of Medical  
Science (SUMS).

記  
Details

申請者の氏名及び性別 Applicant's Name and Sex	(フリガナ) (In Katakana on top)	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	
国 籍 Nationality		生 年 月 日 Date of Birth	年    月    日 Year   Month   Day
所属・身分 Status at SUMS	<input type="checkbox"/> 研究者 Researcher <input type="checkbox"/> 研修生 Trainee <input type="checkbox"/> 留学生 Student <input type="checkbox"/> 学部学生 Undergraduate Student <input type="checkbox"/> 大学院学生 Graduate Student <input type="checkbox"/> 研 究 生 Research Student <input type="checkbox"/> そ の 他 Other	所属・指導者 Affiliated Department and Supervisor	
経費等の別 Expenses	<input type="checkbox"/> 国費 MEXT scholarship <input type="checkbox"/> 私費 Self sponsored <input type="checkbox"/> 政府派遣留学生 Gov. of His/Her Country <input type="checkbox"/> その他: 名称 _____ Other Sponsor: Name _____		
在学予定期間 Period of Stay in SUMS	年    月    日 から From: Year   Month   Day	年    月    日 まで To: Year   Month   Day	
入居希望期間 Desired Period of Residence	年    月    日 から From: Year   Month   Day	年    月    日 まで To: Year   Month   Day	
現住所および連絡先 Present Address and Contract Point			