第11号様式（第８条関係）

**留 学 願**

年 月 日

　　香川県立保健医療大学長 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　属　□保健医療学研究科（　　　　　専攻）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□助産学専攻科

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□保健医療学部（　　　　　　　学科）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学　　年　　　　　　年

　　（学籍番号　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保証人氏名

　　次のとおり留学したいので、許可くださるようお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 留学大学・大学院・学部・学科名 | |  |
| 留 学 期 間 | | 年 月 日から  　 　　 年 月 日まで |
| 留 学 の 目 的 | |  |
| 留学中の連絡先 | 住 所 |  |
| 電話番号 |  |

注　１　氏名の記載は自署で行うこと。

　　　２　保証人は、現況届（変更届を含む）で提出されている保証人であること。