

留 学 許 可 申 請 書

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）
☐保健医療学部（ 学科）
学 年 年
（学籍番号 ）
氏 名

保証人氏名

次のとおり留学の許可を申請します。

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。