**2024年度 神奈川大学 非文字資料研究センター**Application Form for Dispatch Program

**派遣若手研究者申請書　(フランス・ブラジル・カナダ・韓国への派遣希望者は、日本語に加え、英語でも記入してください。**

**中国への派遣希望者は、6．の研究計画を中国語で記入してください。)**

1. 派遣希望機関

Photo

(顔写真)

(4cm × 3cm)

3か月以内に撮影した写真を貼ってください。

Dispatch Destination

Institute

1. 研究課題 Research Subject　＊「非文字資料」に関する研究内容であることが必須です。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究テーマResearch Theme |  |
| 研 究 内 容（要旨）Summary of Research Content |  |

3．申請資格等　＊日程等を指導教授に相談の上、応募の承認を頂いて下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名（フリガナ）Name in Japanese | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 国　籍Nationality |   |
| ローマ字氏　　名 Name in alphabet　 | 　（パスポート表記と同様に） | 生年月日Date of Birth | （西暦） 　 　年　　　月　　　日　生 Year Month Day　　　　　　　　　　　　　age（　　　　歳） |
| 研 究 科Graduate school | 研究科 | 専　攻Course | 専攻　博士後期課程Doctoral course |
| 学籍番号 | 　　　　　　　　　　　　　　　 | ＊指導教授　承認印Advisor　 | 氏名Name　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 母 語First language |  | 健康状態Health condition | 良好／持病・アレルギー等有　Good/Have chronic disease, allergy　　　　　　　　　　 |
| 語 学 力Language | 英語English（英検　 　級　TOEFL/TOEIC： 　　　点　取得日 　 年　 月）その他Other language（　　　　　　語　レベルLevel：　 　 ）(　　　　　 語　レベルLevel：　　　　　　　　　） |
| 旅　券Passport | 1.有 (有効期限Expiration date 　　 年　　　 月 　　 日）旅券番号Passport No.(　　　　　　　　　　　　　　　）2.無 |
|
|  住 所Present Address | 〒　　　－電話番号Phone：(　　　)　　　－　　　　　　携帯電話番号Cellphone：e-mail： |
| 緊急連絡先Contact person in case of emergency | 〒　　　－氏名Name：　　　　　　　　　　続柄Relationship：電話番号Phone：(　　　)　　　－　　　　　　携帯電話番号Cellphone：e-mail： |
| 学　歴Educational Record | 1. 　年　　月　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大学　卒　業　 Year Month Graduated from University 2. 　年　　月　　　　　　　　　　　　　　大学院　　　　　　　課程　修　了Year Month Completed master’s degree in University  |
| 職　歴Employment Record | 1.　　　年　　　月　～　　　年　　　月　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務 Year Month Year Month Organization 2.　　　年　　　月　～　　　年　　　月　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務 Year Month Year Month Organization |

4．派遣日程 Research Schedule

|  |
| --- |
| 希望日程Preferred schedule：　　　　年　　　月　　　日（　　）～　　　年　　　　月　　　日（　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　Year　　　Month Day Year Month Day |
| 日　　付Date | 調査予定Research plan | 場　　所 Location |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 申請者氏名　Name

＊日程は派遣先機関との調整により、変更をお願いする場合もあります。ご了承ください。

5．研究計画（日本語）

　＊ご自身の博士課程研究課題との関連性を含め、提携校での研究計画を具体的に書いて下さい。

|  |
| --- |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

6．研究計画（英文または中文）

|  |
| --- |
| Research Theme研究题目：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Research Plan 研究计划： |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Name