**STUDENT EXCHANGE AT GRADUATE SCHOOL OF HUMANITIES AND STUDIES ON PUBLIC AFFAIRS, CHIBA UNIVERSITY**

**2026 APPLICATION FORM**

**千葉大学人文公共学府交換留学願書**

**2026年度用**

Please fill out this application by typing or writing in English block letters

Portrait Photo

40 mm x 30 mm

or Japanese clearly.（英語ブロック体または日本語ではっきりと書いてください。）

Also, affix a portrait photo of your upper body taken within 3 months prior to submission.

In the photo, you must face squarely to the front without wearing any head covering

(such as a hat, a cap, a veil etc. ) and without any posing. All photos should not have

any background, and must not be shaded. Write your name on the back of the photo.

（３ヶ月以内にとった上半身写真を貼ってください。写真をとるときは、正面に

向かって正対し、顔を覆うものをかぶらず、ポーズをとらないでとってください。

写真に背景や陰影を付けないでください。写真の裏側には名前を書いてください。）

|  |
| --- |
| 1. Name in full as shown on your passport. （パスポートにあるとおりにフルネームを書いてください。） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

　　　　　 　　　　　　 　　　 　　　Surname（姓） 　　　　　　　　Other names（名）

Name in full, in Chinese characters, if applicable. （漢字のフルネームを書いてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Surname（姓） 　　　　　Other names（名）

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Nationality /Citizenship （国籍） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. Sex （性別） | Male（男） | Female（女） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4. Date of birth （生年月日） |  |  |  |

Year（年） Month（月） Day（日） Age（歳）

|  |
| --- |
| 5. Mailing address（住所） |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Phone（電話） |  | Cellular（携帯） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail address（メール） |  |

|  |
| --- |
| 6. A person to be notified in case of emergency. （緊急時に連絡する方）  Chiba University will respect the privacy and wishes of the student to the fullest extent but will contact the emergency contact and share information in the following cases (1) and (2) below) if the situation is urgent and unavoidable.   1. In the event of an accident or illness that makes it difficult for the student to continue his/her studies. 2. When there is an act that violates the rules and regulations of the University or is contrary to the student’s true nature as a student, In such cases, the student may be asked to cancel his/her study abroad program and return home.   (千葉大学は、学生のプライバシーと意思を最大限尊重しますが、緊急性があり、やむをえない場合（以下の(1)、(2)）は、緊急連絡先に連絡を取って情報を共有します。   1. 事故や病気により、学習の継続が困難となった場合 2. 本学の規則に違反する行為、または、学生としての本文に反する行為があった場合は留学を中止して帰国してもらうことがあります。） |

　　①　Relatives （親族）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name（名前） |  | Relationship（本人との関係） |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Phone（電話） |  | Cellular（携帯） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail address（メール） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Languages available：English/Japanese（使用可能な言語：日・英） |  |

　②　Faculty advisor or staff of the International Student Section of the applicant’s home university who knows the applicant well（出願者をよく知る所属大学の指導教員又は国際交流関係部局職員）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name（名前） |  | Relationship（本人との関係） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Phone（電話） |  | Cellular（携帯） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail address（メール） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Languages available：English/Japanese（使用可能な言語：日・英） |  |

　③　Contact in Japan if you have（日本国内の連絡先がある場合）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name（名前） |  | Relationship（本人との関係） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Phone（電話） |  | Cellular（携帯） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail address（メール） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Languages available：English/Japanese（使用可能な言語：日・英） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 7. Name of your home college / university （在籍する大学名） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name of your graduate school （在籍する大学院名） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Your major field(s) of study （専攻） |  |

Year in graduate school (学年)

First （1年） 　 Second （2年） 　  Third （3年） 　  Other （その他）

|  |
| --- |
| 8. Which category do you apply for? （どちらのカテゴリーに申請しますか。） |

Exchange Research Student （特別研究学生） Exchange Student （特別聴講学生・単位取得有）

|  |
| --- |
| 9. Which period of study do you wish to choose? Please specify your order of preference by a number 1 or 2 in each box. （希望する就学期間を、選好順に数で示してください。） |

October 1st, 2026～ March 31st, 2027 (1 semester)

October 1st, 2026～ August 31th, 2027 (2 semesters)

|  |  |
| --- | --- |
| 10. Who do you wish to be your academic supervisor? （希望指導教員の名前） |  |

|  |
| --- |
| 11. Which language will be used for your study and research? （学習・研究で用いる言語） |

English Japanese Other (Please Specify. )

|  |
| --- |
| 12. If you are applying for an Exchange Student (in a specific sense), you should take several classes. List at least 7 lessons (not classes) per week for EACH terms (the 4th and 5th terms in the second (autumn) semester, and the 1st and 2nd terms in the first (spring) semester). （特別聴講学生に申請する場合、就学期間内の各タームにおいて、週7コマ以上履修してください。） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| In the semester |  | ～ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| In the semester |  | ～ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 13. English language proficiency （英語運用能力） |

Native / Bilingual （自国語ないしバイリンガル）

Advanced （上級レベル）

Name and Score of English proficiency test(s) （英語能力試験の名前とスコア）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |  |  | Score |  |

Other （その他）

|  |  |
| --- | --- |
| Please specify. |  |

|  |
| --- |
| 14. Japanese language proficiency （日本語運用能力） |

Native / Bilingual （自国語ないしバイリンガル）

Advanced （上級レベル）

Name and Score of Japanese proficiency test(s) （日本語能力試験の名前とスコア）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |  |  | Score |  |

Other （その他）

|  |  |
| --- | --- |
| Please specify. |  |

|  |
| --- |
| 15. Have you ever studied in Japan? （過去に日本で就学したことがありますか。） |

Yes （はい） No （いいえ）

If yes, please write the name of organization and the period of study. （答えが「はい」の場合、就学した教育機関名と就学期間を書いてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| Name of Organization （教育機関名） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Period of Study （就学期間） |  | ～ |  |

|  |
| --- |
| 16. Please describe your health condition if there are any points you think we should know. （特筆すべき健康状態についての事項があれば、説明してください。） |

I hereby certify that (1) the information provided above is complete and accurate, and (2) if admitted to Chiba University, I shall abide by the rules and regulations of Chiba University and the laws of Japan.

　私はここに、（１）上記の情報が完全かつ正しいこと、および（２）もし千葉大学への入学が許可されたならば、千葉大学の規則と規律および日本の法律に従うこと、を宣誓します。

|  |  |
| --- | --- |
| Signature of applicant :  申請者の自筆署名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date :  日付 |  |