****

留学生との交流サポート基金申請書

大阪国際医療機構　御中

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　日

下記のとおり申請します。

記

1.交流詳細

|  |  |
| --- | --- |
| 留学生氏名所属大学 |  |
| 日　　　　　時 |  |
| 場　　　　　所 |  |
| 交流内容（具体的に記載要） |  |

2.　申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名/学籍番号 |  |
| 連絡先 E-mail address/TEL |   |
| 交流に至った経緯 |  |

HPへの氏名、写真公開に関して、下記「同意します」チェックボックスにチェックを入れてください。

大阪国際医療機構のHPに実績として掲載され、参加者氏名が公開されることに同意します。