

# カリフォルニア大学エクステンション CS-L/CAPプログラム参加申込書（日本CAPオフィス宛）

No. \_\_\_\_\_  
(記入不要)

フリガナ	*パスポートに記載のローマ字と同一の事			
氏名	(姓)	(名)	(Family Name)	(First Name)
生年月日	年 月 日生	満 歳	出生国: 日本・その他( )	
性別	男・女		国籍: 日本・その他( )	
所属大学	大学		学部	学科 年 ( 年 月時点)
フリガナ			携帯電話:	
現住所	〒		TEL:	
			FAX:	
			E-Mail(PC):	
フリガナ	〒		保護者氏名:	
			TEL:	
			FAX:	
TOEFL	点	*留学開始予定日より2年以内に取得したスコアが有効		
パスポート	有り・申請中・無し	パスポート番号: 出願書類と一緒に提出で可		
英語圏 滞在経験	有り・無し	時期: 年 月 ~ 年 月		
志望大学	第1希望:			
	(理由)			
志願者署名	CAPプログラム出願に当たって同意書の各記載事項に同意し、参加する事を希望します。			
	申込者氏名: _____			
	サイン(ローマ字): _____			
	記入日: _____年 _____月 _____日			

〒171-0022 東京都豊島区南池袋2-43-19 JTBビル 3F  
カリフォルニア大学エクステンション 日本CAPオフィス  
TEL 03-3988-2304 FAX 03-3988-2346  
E-Mail info@uccap-japan.jp