

カリフォルニア大学エクステンション 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	19 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			
渡航中の 国内連絡先	〒	保護者氏名:	
		TEL:	
		FAX:	
TOEFL	点	*出願時より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@ucecgp-japan.jp