



THE STUDY ABROAD FOUNDATION
AN INTERNATIONAL UNIVERSITY NETWORK

STUDY ABROAD PROGRAM APPLICATION

**The Study Abroad Foundation
Japan Office**

SAFスタディ・アブロード・ファウンデーション 日本事務局
〒163-1304
東京都新宿区西新宿6-5-1
新宿アイランドタワー 4F #1578
tel: 03-5321-6222
fax: 03-5321-6672
Email: info@SAFJapan.org
Web: www.studyabroadfoundation.org/japan

**The Study Abroad Foundation
Headquarters**

1100 W. 42nd Street, Suite 216A
Indianapolis, Indiana 46208-3345
U.S.A.
tel: +1-317-925-2943
fax: +1-317-925-2961
Email: info@studyabroadfoundation.org
Web: www.studyabroadfoundation.org

**The Study Abroad Foundation
Korea Office**

Gwanghwamun Officia 18F # 1814
163 Sinmunno 1-ga, Jongno-gu
Seoul 110-999
KOREA
tel: +82-(0)2-735-2300
fax: +82-(0)2-735-2303
Email: info@SAFKorea.org
Web: www.studyabroadfoundation.org/korea

**The Study Abroad Foundation
Taiwan Office**

15f - 7, 186, Wen Shin Road
Section 1, Taichung, 408
TAIWAN, ROC
Email: info@SAFTaiwan.org
Web: www.studyabroadfoundation.org/taiwan

記入済みの願書と必要書類一式をSAF日本事務局へ提出して下さい。

The Study Abroad Foundation, Japan Office

SAF日本事務局 〒163-1304 東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー 4F #1578
tel: 03-5321-6222 fax: 03-5321-6672 email: info@SAFJapan.org web: www.studyabroadfoundation.org/japan/

APPLICATION INSTRUCTIONS

願 書

SAF(スタディ・アブロード・ファウンデーション)の全てのプログラムは締切り前でも定員に達すれば、願書の受付を終了します。ローリング・アドミッション・ベースを採用しています。したがって、SAFプログラムの参加を希望する学生は、出来るだけ早く必要書類をSAF日本事務局へ提出して下さい。出願書類については、下記を参照してください。

- Application for Admission (願書)
- Personal Information Form (出願者の個人情報に関する書面)
- Academic Information Form (出願者の学業に関する書面)
- Agreements and Releases Form (個人情報に関する同意書: 署名と日付を必ず記入して下さい)
- 35,000 JPY Application Fee (出願料35,000円)

出願料は下記の銀行口座までお振込み頂き、振込明細書のコピーも合わせて提出して下さい。

振込先: 三井住友銀行 新宿支店
預金種類: 普通
口座番号: 3788861
受取人: エスエーエフスタディアブロードファウンデーション

出願前のお問い合わせやカウンセリングには、一切費用はかかりません。願書を記入し出願する時点で2万円の出願料がかかります。この出願料はいかなる理由があっても返金できません。

その他の出願書類

Official University Transcripts (英文成績証明書)

高校卒業以降に専門学校や短期大学、大学などで履修した全ての科目の英文成績証明書を2通提出して下さい。

Official TOEFL or IELTS Examination Scores (TOEFLまたはIELTSの公式スコアレポート)

TOEFLまたはIELTSの公式スコアを提出する必要があります。SAFのTOEFL Codeは0097です。

受験日前日の22時迄に入力が必要です。

TOEFLについては<http://www.toefl.org>を、IELTSについては<http://www.ielts.org>をご覧ください。

Program Approval Form (在籍する大学の許可書)

Program Approval Formは在籍する大学の留学関係の責任者に記入を依頼して下さい。

願書締切2ヶ月前には依頼しましょう。

大学に留学アドバイザーがいない場合は、国際センターや学部長などに頼んで下さい。

Academic Recommendation Form (推薦状)

推薦状は留学アドバイザーまたは教員に記入を依頼して下さい。留学先で学びたい分野に関する推薦状が望ましいです。

願書締切2ヶ月前には依頼しましょう。

Financial Documents (英文残高証明書)

全ての学生は、全留学期間中の学費や生活費、旅費を支払えるだけの財政能力を証明する必要があります。

学生の保証人(多くの場合は保護者)は、口座を開設している銀行や郵便局で英文残高証明書を入手して下さい。

Affidavit of Support (保証人承諾書)

保証人は英文残高証明書を提出する他に、学生の全留学費用を負担する旨に同意し、保証人承諾書に署名する必要があります。

Photocopy of Passport (パスポートのコピー)

SAFプログラムへ参加する為には、帰国予定日まで有効なパスポートを所持している必要があります。パスポートの写真のページのコピーを

カラーで2枚提出して下さい。ビザ申請書類などの全ての書類には、パスポートに記載されている名前をスペル通りに記入して下さい。

Six (6) I.D.-sized Photographs (写真)

3mm x 4mmサイズの白黒がカラーの証明写真を6枚、全ての写真の裏にローマ字で名前(フルネーム)を記入の上、提出して下さい。

出願締め切り

アメリカ・カナダ

秋学期(8月~12月)または1年間(8月~5月): 4月1日

春学期(1月~5月): 10月15日

春学期の英語力強化プログラム(3月~5月開始)+秋学期(8月~12月)または1年間(8月~5月): 12月1日

夏の英語力強化プログラム(6月~8月開始)+秋学期(8月~12月)または1年間(8月~5月): 3月1日

イングランド・スコットランド・アイルランド

秋学期(9月~12月)または1年間(9月~6月): 4月1日

春学期(1月~6月): 10月15日

春学期の英語力強化プログラム(3月~5月開始)+秋学期(9月~12月)または1年間(9月~6月): 12月1日

夏の英語力強化プログラム(6月~8月開始)+秋学期(9月~12月)または1年間(9月~6月): 3月1日

オーストラリア・ニュージーランド

夏の英語力強化プログラム(1月)+1学期(2月~7月)または1年間(2月~11月): 10月1日

1学期(2月~7月)または1年間(2月~11月): 11月1日

1学期の英語力強化プログラム(2月~6月開始)+第2学期(7月~11月)または1年間(7月~7月): 11月1日

第2学期(7月~11月)または1年間(7月~7月): 3月1日

The Study Abroad Foundation, Japan Office

SAF日本事務局 〒163-1304 東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー 4F #1578
tel: 03-5321-6222 fax: 03-5321-6672 email: info@SAFJapan.org web: www.studyabroadfoundation.org/japan/

APPLICATION FOR ADMISSION

この願書は全てのSAFプログラムの出願に使えます。
英語(活字体)ではっきりと記入して下さい。
SAFプログラムの参加期間を下記から選択して下さい。

Australia/New Zealand	Canada/US
Semester 1 (Feb-July)	Fall Semester (Aug-Dec)
Semester 2 (July-Nov)	Spring Semester (Jan-May)
Semester 1 and Semester 2 (Feb-Nov)	Academic Year (Aug-May)
Semester 2 and Semester 1 (July-July)	Ireland and UK
	Fall Semester (Sept-Dec)
	Academic Year (Sept-June)
	Spring Semester (Jan-June)

授業プログラムの前に英語力強化プログラム(ESL)に参加する場合はチェックをし、開始日を記入して下さい。
(月/西暦)

インターンシップに興味がある場合はチェックして下さい。

PROGRAM SELECTION (プログラムの選択)

留学を希望するSAFネットワーク校を第3希望まで記入して下さい。
この願書は第1希望の大学から審査されます。

First Choice : _____
From (month / year) _____

Alternative A : _____
From (month / year) _____

Alternative B : _____
From (month / year) _____

APPLICANT INFORMATION

Name _____

As on Passport (first) (last)

Nickname _____

Date of Birth _____
(month / day / year)

Citizenship _____

Place of Birth (City & Country) _____

Home University or College _____

Gender Male Female

Your Address at University / College

実家以外から通学している場合、住所を記入して下さい。

Address _____

City/Prefecture _____

Postal code _____

Telephone +81 (0) _____

Fax +81 (0) _____

E-mail _____

Permanent Address

Address _____

City/Prefecture _____

Postal code _____

Telephone +81 (0) _____

PARENT INFORMATION

両親が別々に暮らしている場合は、双方の連絡先を記入して下さい。

Father's Name _____

Address _____

City / Prefecture _____

Postal code _____

Home telephone +81 (0) _____

Business telephone +81 (0) _____

Fax +81 (0) _____

E-mail _____

Father's occupation _____

Mother's Name _____

Address _____

City/Prefecture _____

Postal code _____

Home telephone +81 (0) _____

Business telephone +81 (0) _____

Fax +81 (0) _____

E-mail _____

Mother's occupation _____

緊急時の連絡先

Father	Mother	Other
Japanese only		Bilingual

請求書の送付先

Father	Mother	Other
--------	--------	-------

その他にチェックした場合は、下記に緊急時の連絡先・請求書の送付先を記入して下さい。

Emergency	Billing
-----------	---------

Name _____

Address _____

City/Prefecture _____

Postal code _____

Home telephone +81 (0) _____

Business telephone +81 (0) _____

Fax +81 (0) _____

E-mail _____

Relationship to applicant _____

The Study Abroad Foundation, Japan Office

SAF日本事務局 〒163-1304 東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー 4F #1578
tel: 03-5321-6222 fax: 03-5321-6672 email: info@SAFJapan.org web: www.studyabroadfoundation.org/japan/

PERSONAL INFORMATION

英語で必要事項を記入し、このページだけで足りない場合は、別紙に記入し提出して下さい。

Have you traveled or studied overseas before? (海外へ旅行または留学に行ったことがありますか?) YES NO

If yes, describe your experience(s): (YESの場合、その経験を書いてください。)

Describe your family: (家族構成について簡単に記入して下さい。)

Describe your personal interests (hobbies, sporting activities, etc.): (趣味や好きなスポーツなどについて記入して下さい。)

What do you hope to achieve during your study abroad experience? (SAFのプログラムを通して得たいことを記入して下さい。)

Why do you think you are a good candidate for study abroad? (あなたがSAFの留学プログラムにふさわしいと思う理由を記入して下さい。)

Please complete the sections below by checking the box that most closely matches your interests:

(当てはまるもの全てにチェックしてください。)

Objective(s) for studying abroad (SAFプログラム参加の目的)

Improve English
Improve job prospects
Learn about your academic major from a different perspective
Meet local students
Learn more about the local culture and society
Travel

Preferred living environment (滞在先の希望立地条件)

Urban or large city
Suburban (close to a large city but not downtown)
Rural or small town

Size of university or college (希望の大学サイズ)

Small (less than 3,000)
Medium (3,000 to 8,000)
Large (8,000 to 18,000)
Large Research University (above 18,000)

Preferred geographic location (希望の地域)

U.S.	Ireland
Canada	Australia
England	New Zealand
Scotland	Undetermined

What attributes best describe you? (あなたの性格について：当てはまるもの全てにチェックしてください。)

Outgoing and talkative	Comfortable writing in English	Prefer peace & quiet
Flexible	Comfortable understanding English	Enjoy the out-of-doors
Enjoy fast-paced city life	I have read a novel in English	Artsy
Spend most of my time indoors	Shy and reserved	Comfortable speaking in English
Athletic	Enjoy a routine	Comfortable reading in English
		I have written a paper in English

Housing information: Check the terms that apply to you. (We will take these preferences into consideration but cannot make guarantees.) (ハウジングの希望：当てはまるもの全てにチェックして下さい。希望に添えられるよう最善を尽くしますが、保証はできません。)

I am a smoker	I am a non-smoker
I am allergic to smoke	I will live with a smoker
I am a vegetarian	I have food allergies
I prefer co-ed accommodations	I prefer single sex accommodation

The Study Abroad Foundation, Japan Office

SAF日本事務局 〒163-1304 東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー 4F #1578
tel: 03-5321-6222 fax: 03-5321-6672 email: info@SAFJapan.org web: www.studyabroadfoundation.org/japan/

ACADEMIC INFORMATION

Name _____
(first) (last)

Home University/College _____

Date of Birth _____
(month/day/year)

Class-standing 1st-year 2nd-year 3rd-year 4th-year

Age _____ Gender Male Female

Other Universities/Colleges Attended _____

Your mobile phone number +81 (0) _____

Place of Birth (city & country) _____

Cumulative Grade Point Average (on 4.0 scale) _____/4.0

Citizenship _____

GPA last semester _____

Academic Basis of Admission Decisions (成績の重要性)
SAFへの出願において最も重要な要素は、GPA(評定平均)をはじめとする学業成績です。また、留学先で学びたい科目の成績も重要です。

TOEFL/IELTS Score _____ Date taken _____

English Proficiency (英語力について)

英語圏の大学で学生生活を営むには、英語力が必要不可欠です。正規の授業を受けるには、通常、TOEFLかIELTSのスコアが必要となります。スコアレポートを送付する際のSAF TOEFL Codeは0097です。英語力が足りない学生は、英語プログラムへ参加した後、授業履修プログラムに参加することも可能です。

Major(s) or Intended Major _____

Minor(s) _____

High School Attended _____

City/Prefecture _____ Graduated in (月/西暦) _____

Current Academic Program

留学先の大学の関係者は、あなたが留学先で学びたい分野の知識や成績を重要視します。現在、履修中のクラスと留学までに履修予定のクラスを記入して下さい。

Current Courses (in progress) _____

Courses You Expect to Take Before Going Abroad _____

Applying to Academic Departments Overseas

留学を希望する大学名2つと、それぞれの大学で参加したい授業(学部)を希望する順番に4つずつ記入して下さい。

SAFネットワーク大学の中には1学期に4つの学部の授業の参加を認める所もあります。

しかし、1つまたは2つの学部の授業への参加しか認めない大学もあります。

SAFでは出願後に授業の申込方法等の案内をしています。授業登録の最終決定は留学先の大学に到着してからになります。

First Choice University/College _____

Second Choice University/College _____

Departments (in order of preference)

1. _____

1. _____

2. _____

2. _____

3. _____

3. _____

4. _____

4. _____

The Study Abroad Foundation, Japan Office

SAF日本事務局 〒163-1304 東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー 4F #1578
tel: 03-5321-6222 fax: 03-5321-6672 email: info@SAFJapan.org web: www.studyabroadfoundation.org/japan/

PROGRAM APPROVAL

To the Student

SAFプログラムに参加し留学するにあたって、海外で取得した単位を在籍する大学へ移行する手続きの準備を必要があります。このProgram Approval Formはあなたの大学の単位移行に関する手続きをスムーズに行うためにも重要な書類です。

Authorization to Release Information

I hereby waive my right of access to the information on this form and ask that it be completed and forwarded to the appropriate SAF Office.

(私は下記に署名することにより、記入済みのProgram Approval FormをSAF日本事務局に送付することをお願いすると共に、記載内容を見る権利を放棄します。)

Signature _____

Date _____
(month/date/year)

Authorization to Provide Transcripts

I authorize the appropriate office(s) of my host university of college to forward official transcripts or grade reports of work completed overseas to the SAF, and I authorize the SAF to forward this official transcript to the appropriate official at my home university.

(私は海外の大学事務所が私の成績証明書をSAFへ送付すること、そしてSAFが私の在籍する日本の大学事務所へその成績を送ることを許可します。)

Signature _____

Date _____
(month/date/year)

To the Study Abroad Advisor, Dean, Registrar or Other Officer (大学関係者に記入していただいでください。)

このProgram Approval FormはSAFの出願書類の一部です。非営利教育団体であるSAFは、現役大学生へ多くの留学機会を提供しています。SAFの入学審査はProgram Approval Formが揃わなければ開始することができません。SAFプログラムに参加する学生は、学業面で優れており、在籍する大学の推薦を受ける必要があります。

Name _____

Title _____

University _____

Address _____

City/Prefecture _____

Postal code _____

Telephone Number +81 (0) _____

Fax Number +81 (0) _____

E-mail _____

Name _____
(first) (last)

Your mobile phone number +81 (0) _____

Major _____

Class-standing 1st-year 2nd-year 3rd-year 4th-year

Academic subjects and/or departments you intend to study while abroad. (留学先で学びたい専攻名または学部名)

留学予定期間を下記から選びチェックしてください。

Australia/New Zealand

Canada/US

Semester 1 (Feb-July)

Fall Semester (Aug-Dec)

Semester 2 (July-Nov)

Spring Semester (Jan-May)

Semester 1 and Semester 2
(Feb-Nov)

Academic Year (Aug-May)

Semester 2 and Semester 1
(July-July)

Ireland and UK

Fall Semester (Sept-Dec)

Academic Year (Sept-June)

Spring Semester (Jan-June)

授業プログラムの前に英語プログラム(ESL)に参加する場合はチェックし、開始日を記入してください。

(月/西暦): _____

留学先で単位取得が可能なインターンシップに参加する場合はチェックしてください。

留学を希望するSAFプログラム:

First Choice: _____

From (month/year) _____

Alternative A: _____

From (month/year) _____

Alternative B: _____

From (month/year) _____

Credit Transfer

SAFは学生が海外で取得した単位を在籍する日本の大学へスムーズに移行できることを望んでいます。留学前に留学先で取得する単位の移行を認められない場合は、留学後にどのような書類を提出すれば単位移行できるか説明して下さい。

Program Transcripts

学生がSAFのプログラムを修了した後、SAFは留学先の成績証明書を日本の大学に送付します。送付先を下記に明記して下さい。

Please send this student's final transcript to:

Name _____

Title _____

University _____

Address _____

City/Prefecture _____

Postal code _____

The Study Abroad Foundation, Japan Office

SAF日本事務局 〒163-1304 東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー 4F #1578
tel: 03-5321-6222 fax: 03-5321-6672 email: info@SAFJapan.org web: www.studyabroadfoundation.org/japan/

PROGRAM APPROVAL (2)

Please complete this form in English (このフォームを英語で記入してください。)

Student's name _____ Home University _____

上記の学生はSAFプログラムへ参加し、留学先で取得した単位を日本の在籍する大学に移行することを望んでいます。
SAFへ出願する者は文部科学省が認可する短大・大学・大学院に在籍している必要があります。
学生が在籍する大学の留学に関する責任者は、このProgram Approval Formを英語で記入して下さい。

Is this applicant a full-time student in good standing at your institution?
(この学生はフルタイムの学生として優秀な成績を収めていますか?)

Yes No If "No," please explain. (Noの場合、具体的に説明して下さい。)

To your knowledge, has this student been involved in any serious disciplinary action while attending your university?
(あなたがご存知の範囲でこの学生は、在学中に懲罰を受けたことがありますか?)

Yes No If "Yes," please explain. (Yesの場合、具体的に説明して下さい。)

Has this student ever been on academic probation?
(この学生はこれまでに謹慎処分になったことはありますか?)

Yes No If "Yes," please explain. (Yesの場合、具体的に説明して下さい。)

Does this student have your approval for study abroad at his or her nominated universities?
(あなたは、この学生が希望するSAFプログラムへの参加を許可しますか?)

Yes Yes, with reservations (条件付で許可) No If "No" or "Yes with reservations," please explain.

(NoまたはYes, with reservationsの場合は、具体的な理由を説明して下さい。)

The SAF believes that the courses that a student enrolls in abroad should whenever possible transfer to the student's degree program at home. Does your institution agree to transfer the credit the student earns abroad to his or her undergraduate degree program at home?

(SAFは学生が海外で取得した単位を在籍する日本の大学へスムーズに移行できることを望んでいます。
あなたの大学は、学生が海外で取得した単位の移行を認めていますか?)

Yes No

If you are unable to approve transfer credit in advance of the student's overseas study, please indicate what documentation must be provided (e.g. course syllabi) for transfer credit consideration following the overseas experiences.

(留学前に留学先で取得する単位の移行を認めない場合は、留学後にどのような書類を提出すれば単位移行できるか説明して下さい。)

Please add any comments you might care to make concerning this student's eligibility and/or qualifications for study abroad.
(この学生が留学にふさわしいことを推薦する追加のコメント等ありましたら、ご自由に記入して下さい。)

このProgram Approval Formの両面に記入し、下記に署名をお願いします。

Name _____ Signature _____

Title _____ Institution _____

記入済みのProgram Approval FormはSAF日本事務局に直接お送り下さい。

The Study Abroad Foundation, Japan Office

SAF日本事務局 〒163-1304 東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー 4F #1578
tel: 03-5321-6222 fax: 03-5321-6672 email: info@SAFJapan.org web: www.studyabroadfoundation.org/japan/

ACADEMIC RECOMMENDATION

To the Student

推薦者に頼む前に下記に必要事項を記入して下さい。出来る限り、留学先で学びたい分野について推薦できる方に推薦状の記入をお願いして下さい。また、留学の目的などを推薦者と話し合うことを強くお勧めします。

Authorization and Release Information

I hereby waive my right to access to the information on this form and ask that it be completed and forwarded to the appropriate SAF Office.

(私は下記に署名することにより、記入済みのAcademic Recommendation FormをSAF日本事務局に送付することをお願いすると共に、記載内容を見る権利を放棄します。)

Signature _____

Date _____
(month/date/year)

Student Information

Name _____
(first) (last)

Your mobile phone number +81 (0) _____

Major _____

TOEFL/IELTS _____

Class-standing 1st-year 2nd-year 3rd-year 4th-year

Academic subjects and/or departments you intend to study while abroad(留学先で学びたい専攻名または学部名)

留学予定期間を下記から選びチェックして下さい。

Australia/New Zealand	Canada/US
Semester 1 (Feb-July)	Fall Semester (Aug-Dec)
Semester 2 (July-Nov)	Spring Semester (Jan-May)
Semester 1 and Semester 2 (Feb-Nov)	Academic Year (Aug-May)
Semester 2 and Semester 1 (July-July)	Ireland and UK
	Fall Semester (Sept-Dec)
	Academic Year (Sept-June)
	Spring Semester (Jan-June)

授業プログラムの前に英語プログラム (ESL) に参加する場合はチェックをし、開始日を記入して下さい。

(月/西暦) _____

留学先で単位取得が可能なインターンシップに参加する場合はチェックして下さい。

留学を希望するSAFプログラム :

First Choice: _____

From (month/year) _____

Alternative A: _____

From (month/year) _____

Alternative B: _____

From (month/year) _____

To the Faculty Member (大学の関係者に記入していただいて下さい。)

このAcademic Recommendation Formは、大学生へ総合的な留学経験を提供する非営利教育団体SAFの出願書類の一部です。

出願者の出願手続きをスムーズに行い、学生が希望する大学への留学を実現させる為にもご協力をお願い致します。表面と裏面、両方に必要事項を記入し、SAF日本事務局まで直接お送り下さい。

SAFプログラムへの参加希望者は大勢いますので、全ての出願者が合格するわけではありません。また、SAFのプログラムは締切り前でも定員に達すれば、願書の受付を終了するローリング・アドミッション・ベースを採用しています。

お手数をお掛けいたしますが、出来る限り英語での記入をお願い致します。

Name _____

Title _____

University _____

Address _____

City/Prefecture _____

Postal code _____

Telephone Number +81 (0) _____

Fax Number +81 (0) _____

E-mail _____

SAFは、学生の優秀な学業成績のみならず、成熟度や留学に対応できるだけの強い精神力を求めています。学生の留学目的や、これまでの国際経験などに関する評価も記入して頂けると幸いです。

また、留学を成し遂げる上で弱点になるような部分がありましたら、合わせてお伝え下さい。

お忙しい中、お時間を取って頂きまして誠にありがとうございます。このAcademic Recommendation FormやSAFのプログラム、サービス、ネットワーク校などについて何か質問等ございましたら、お気軽にSAF日本事務局までご連絡願います。

The Study Abroad Foundation, Japan Office

SAF日本事務局 〒163-1304 東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー 4F #1578

tel: 03-5321-6222 fax: 03-5321-6672 email: info@SAFJapan.org web: www.studyabroadfoundation.org/japan/ ACADEMIC RECOMMENDATION (2)

Please complete this form in English (このフォームを英語で記入して下さい。)

Student's name _____ Home University _____

How long and in what capacity have you known this student?
(どんな分野で何年間くらい、この学生をご存知ですか?)

Please list any courses this student has taken with you.
(この学生が履修したことのある、あなたの授業を教えてください。)

What is your general estimate of this student's intellectual ability and academic motivation?
(この学生の学業に対するモチベーションはどれくらいですか。また、学業で成功するような学生ですか。)

On a scale of 1 (low) to 10 (high), how does this student rank in the following areas?
(1~10の間でこの学生を評価して下さい。1が最低で10が最高です。)

Writing ability (文章能力)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Quantitative ability (数量的能力)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Critical thinking ability (批判的思考能力)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Knowledge of major subject (専攻科目の知識)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Have you found this student to be a mature and stable person? (この学生は人間的に成熟していますか。)
Yes No If "No," please comment. (Noの場合は具体的に説明して下さい。)

Do you think this student will be able to make a smooth personal, social, and academic adjustment to an overseas program?
(この学生は留学先の生活に慣れ、学業や人間関係を良好に保ち、人間的に成長すると思いますか。)

Yes No Please comment as you feel appropriate. (何かコメントがありましたら記入して下さい。)

Do you have any additional comments about this student? (この学生に関する追加コメントがありましたら記入して下さい。)

このAcademic Recommendation Formの両面に記入し、下記に署名をお願いします。

Name _____ Signature _____

Title _____ Institution _____

記入済みのAcademic Recommendation FormはSAF日本事務局に直接お送り下さい。

The Study Abroad Foundation, Japan Office

SAF日本事務局 〒163-1304 東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー 4F #1578
tel: 03-5321-6222 fax: 03-5321-6672 email: info@SAFJapan.org web: www.studyabroadfoundation.org/japan/

AGREEMENTS AND RELEASES

Agreements (同意書)

I hereby authorize the Study Abroad Foundation (SAF) and its designated representatives to reproduce my completed application materials, academic records and any other references in support of this application and to release them to cooperating institutions (host universities), their personnel and to third parties for essential business (e.g. insurance provider, host country immigration services, alumni, etc.) as well as the SAF staff. Students studying in Australia further agree that information may be made available to Commonwealth and State agencies pursuant to obligations under the ESOS Act and the National Code.

I have read the description of the programs for which I am applying and accept the program arrangements as offered, including financial commitments. I understand that I am fully responsible for my educational and living expenses while on the SAF program and neither my host university(s) nor my host country are obliged or required to help me if I need financial assistance.

I certify that the statements I have made on this application are correct and complete, and I agree to notify the SAF, its designated representatives, and host university(s) if I should fail to remain in good standing at my home university or suffer a change in circumstance that might compromise my success in studying abroad.

I understand that my acceptance of a program place will subject me to the published rules and regulations of the SAF and my host university(s) with regard to both personal and academic performance. I understand that failure to comply with these rules and regulations may result in my dismissal from the program and/or loss of academic credit with no refund of the program fee. I understand that the host university(s) is not obliged to re-enroll any student who fails to satisfactorily complete his or her studies each semester.

I authorize the official(s) of my host university(s) to forward official transcripts or grade reports of work completed to the SAF and I authorize the SAF to forward these transcripts to the appropriate official(s) at my home university or college.

私はSAR スタディ・アブロード・ファウンデーションが必要に応じて出願書類を複製し、SAFスタッフやSAFネットワーク校、保険会社、留学先の入国管理局、卒業生などの第三者に開示することを許可します。また、オーストラリアに留学する場合、ESOS ActやNational Codeに基づいて、出願書類をオーストラリア連邦や各州の機関に開示することを許可します。

私は留学を希望するプログラムの説明を読んだ上で出願しています。そして、費用をはじめとするプログラムに関するアレンジメントに同意しています。また、私はSAFプログラム参加期間中の学費や生活費を支払う義務があり、留学先の国や大学から経済的援助を受けることはできないと理解しています。

私はこの願書に個人情報や学業成績など全ての必要事項を正しく記入した上で、SAFと留学先の大学へ提出します。また、在籍する大学の成績が悪化した場合や、願書に記入した事項に変更が生じた場合は、速やかに報告することを約束します。

私はSAFプログラムへの参加を同意した際には、SAFと留学先の大学の学業や生活面の規則に従う必要があることを理解しています。規則に従わない場合は、単位を取得できない場合や、SAFプログラムから退学される場合があることを理解しています。このような場合、プログラム費用の返金はないことも了承しています。また、留学先の大学は一度落第した学生を再度受け入れないことを理解しています。

私は留学先の大学が、成績証明書をSAFへ送付することを許可します。また、SAFが留学先の成績証明書を在籍する日本の大学へ送付することも許可します。

Applicant's Name (ローマ字) _____

Signature _____

Date _____
(month/date/year)

学生が20歳未満の場合は、保護者または後見人の署名が必要です。

Parent/Legal Guardian's Name (ローマ字) _____

Signature _____

Date _____
(month/date/year)

The Study Abroad Foundation, Japan Office

SAF日本事務局 〒163-1304 東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー 4F #1578
tel: 03-5321-6222 fax: 03-5321-6672 email: info@SAFJapan.org web: www.studyabroadfoundation.org/japan/

AGREEMENTS AND RELEASES (2)

出願書類

SAFに提出した書類は、SAFと留学先の大学の所有物となることを認めます。出願後にSAFプログラムへの参加を取りやめた場合や書面で留学開始日の変更を希望した場合、出願書類はプログラム開始日の6ヶ月後に破棄します。SAFと留学先の大学は、出願書類の中に虚偽や不十分な箇所を見つけた際に合格を取り消す場合があります。

プログラムのデポジットと返金

SAFプログラムに合格した学生は、合格通知とプログラム契約書を受け取ります。SAFプログラムへの参加を確定する為には、合格通知を受け取ってから10日以内に、署名済のプログラム契約書をSAFに送付し、下記のデポジットを支払う必要があります：

アメリカ・カナダのSAFネットワーク校に留学する場合：	US\$3,000
イギリスのSAFネットワーク校に留学する場合：	£1,485
アイルランドのSAFネットワーク校に留学する場合：	€2,160
オーストラリアのSAFネットワーク校に留学する場合：	A\$3,750
ニュージーランドのSAFネットワーク校に留学する場合：	NZ\$4,155

デポジットはSAFプログラム費用の一部になっており、原則返金できません。しかし、SAFのプログラムに参加できないような重病を患った場合や、緊急事態が発生した場合に限り返金される場合もあります。その場合はデポジットからそれまでに掛かった必要経費を差し引いた金額を返金いたします。

プログラム費用

プログラム費用の残高はプログラム開始1ヶ月前までに支払う必要があります。期日までにお支払い頂けない場合は、プログラムへの参加はキャンセルされる場合があります。

保 険

SAFプログラムに参加する学生は、海外での事故や病気、所有物の損失などに備えて保険に加入する必要があります。オーストラリアのプログラム費用には現地での強制健康保険料が含まれていますが、他の保険にも加入することを強くお勧めします。また、留学先の大学が大学指定の保険への加入を要求している場合は、その保険に加入しなければなりません。

健康診断/健康上の留意点

SAFでは参加者に健康診断を要求していませんが、出発前には健康診断や歯科検診を受けて下さい。留学するにあたって健康上の心配がある学生は、直ちにSAF日本事務局までご連絡下さい。SAFは個人情報保護法に基づき、皆さんの健康に関する情報を厳密に管理します。また、健康上の理由で学生を不合格にすることはありません。海外のSAFネットワーク校の多くでは入学前に各種予防接種の証明書の提出を義務付けています。予防接種の費用は各学生の負担になりますので、予めご了承下さい。

Parental Information Disclaimer (ご両親へのインフォメーション)

The SAF sends periodic mailings to participants' parents prior to, during, and after the study abroad program. Do you want your parents to receive this information? (SAFは出発前・留学中・留学後に定期的にご両親へインフォメーションを配信します。ご両親へのインフォメーション配信を希望しますか?)

Yes No

Photography Waiver (写真の使用許可)

I waive all rights of access and give permission to the SAF to use photographs taken at SAF events for future SAF publications, catalogs and the web site. (SAFのイベント等で撮影した写真をパンフレットやポスター、ホームページ上で使用することを許可しますか?)

Yes

SAFを知った理由 (どれか1つにチェックして下さい)

ご両親から 大学のアドバイザーから 広告などから 友達から ウェブ検索から SAFのポスターから その他 _____

The Study Abroad Foundation, Japan Office

SAF日本事務局 〒163-1304 東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー 4F #1578
tel: 03-5321-6222 fax: 03-5321-6672 email: info@SAFJapan.org web: www.studyabroadfoundation.org/japan/

AFFIDAVIT OF FINANCIAL SUPPORT

Please complete this form in English (このフォームを英語で記入して下さい。)

Name of Institution (進学先 - 第1希望 -) _____

Intended Period of Study (留学予定時期) _____

Name of Student (留学する本人の名前) _____

Name of Sponsor (保証人の名前) _____

Address of Sponsor (保証人の住所) _____

Sponsor's Occupation (保証人の職業) _____

Relationship to Student (留学する本人との関係) _____

Declaration of Student:

I have read the estimated expenses for international students.
I understand that I must provide proof to the institution I am attending of my financial ability to meet all necessary expenses to cover entire period of my study. I also understand that if I cannot meet my financial obligations to the institution, or if it becomes evident that I have given false information in the Affidavit of Financial Support, I may be withdrawn from the institution.

私は、留学に必要とされる授業料・生活費等の費用を理解しています。
上記の全ての費用を支払えることを証明する必要があることも理解しています。
もし支払えなくなったり、この保証人承諾書に偽りの情報が含まれている場合、
退学処分を受けることもあり得ると承知しています。

Signature of Student _____ Date _____
(month/date/year)

Declaration of Sponsor:

I have read the estimated expenses for international students.
I agree to financially support the above-named student for a period of _____
in the amount of _____.

私は、留学に必要とされる授業料・生活費等の費用を理解しています。
上記の学生を _____ の留学期間中に必要とする留学費用総額 _____ を支援することを約束します。

Signature of Sponsor _____ Date _____
(month/date/year)

にはFall 2009 ~ Spring 2010のように滞在期間を記入します。
には第1 ~ 第3希望の大学の中で最も高額なプログラム費に加え、渡航費、現地での食費、生活費、交通費、テキスト代、ビザ申請料、保険代など留学に必要な全ての費用をカバーできる金額を記入します。

SAFの大学ネットワークはアメリカ、カナダ、イングランド、スコットランド、アイルランド、オーストラリア、ニュージーランドの50校以上の名門大学から成り立っています。最新のネットワーク校リストについては、www.studyabroadfoundation.org/japanをご覧ください。SAFの留学プログラム、またはこの願書の記入方法についてご質問がありましたら、SAF日本事務局までお気軽にお問い合わせ下さい。

SAFスタディ・アブロード・ファウンデーション 日本事務局

〒163-1304 東京都新宿区西新宿6-5-1 新宿アイランドタワー 4F #1578

tel: 03-5321-6222 fax: 03-5321-6672 email: info@SAFJapan.org web: www.studyabroadfoundation.org/japan/



THE STUDY ABROAD FOUNDATION
AN INTERNATIONAL UNIVERSITY NETWORK
