（様式６）　　2025年　　月　　日

2025年度後学期　相互受講申込書
（愛媛大学留学生用）

国際連携推進機構長　殿

指導教員名 ：

私は，上記留学生の指導教員として，当人が以下の相互受講プログラムを受講することに同意いたします。なお，受講期間中は極力欠席しないよう当人を指導しますが，万一出席率が悪い場合には，受講の継続を断られることがあることを，当人に十分説明しておきます。

学部/研究科	
ふりがな	
受講生氏名	
国籍	
出身大学	
日本語能力試験（JLPT） 愛媛大学Placement Test	N1 ／ N2 ／ N3 ／ N4 ／ N5 A ／ B ／ C ／ D ／ E ※必ずいずれかを〇で囲むこと

◆受講希望科目

開講大学	授業科目名	授業期間	開講曜日・時限