申請日 ： 20 (令和　 ) 年　　　月　　　日

獨協医科大学長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| **大学間** | **国際交流協定（締結・更新）計画申請書** |
| **部局間** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相手先機関名 | 日本語名 ： | |
| 英 語 名 ： | |
| 所 在 地 ： | |
| ２　協定の区分  (※該当に○印) | 締　結　　・　　部局間から大学間へ変更　　・　　更　新 | |
| ３　協定希望期間  （※更新時･過去の協定期間）  （ | 年　　 月 　　日　～ 　　 年 　　月 　　日 （ 　 年間）  （※ 年　　 月　　 日　～ 　　 年 　 月 　日 （ 　 年間） | |
| ４　相手先機関の概要 | （１）設立・設置年　　　　　　　年  （２）管轄部門  （３）相手先機関の規模  （学部・診療科・病床等の数）  （学生・教職員等の数）  （４）国立（公立）・ 私立の区分  （５）日本における他の協定校  （６）その他 | |
| ５　協定締結の目的、  必要性及び効果  （大学間で締結する場合、  その必要性について  付記願います） |  | |
| ６　 交 流 計 画 |  | |
| ７ 過去の交流実績  （更新の場合は、交流協定締結後の実績）  【学生交流】  【研究者交流】  【共同研究】 |  | |
| ８ 協定締結に対する　　相手先機関の対応状況  （締結の交渉経過及び　その他参考となる事項） |  | |
| ９ 協定書の署名者名  　 （役職及び氏名） | 本 　学 ： | |
| 相手先機関 ： | |
| 10 相手先機関の対応者  （責任者） | 所 属・ 職 ： | |
| 氏　　　名 ： | |
| e-mail ： | |
| 電話番号 ： | |
| 11 本学の協定申請者  （所属長及び担当者） | **所属名** |  |
| **所属長名**  **〈職・氏名〉** | 印 |
| **担当者名**  **〈職・氏名〉** | 印 |

**注１）新規締結の場合、相手先機関の施設概要が分かるパンフレット等を添付する。**

**注２）部局間から大学間へ変更又は更新の場合は，既に締結している協定書（本協定）のほか特定分野における協定書（附属文書）を添付すること（MOAも同様の取扱いとする）。**

**＊本申請書は、国際協力支援センター・国際交流支援室へ提出願います。**