

※受験番号

様式
Form A

淑徳大学留学生別科

SHUKUTOKU UNIVERSITY
INTENSIVE JAPANESE LANGUAGE PROGRAM

入学申込書

APPLICATION FOR ADMISSION

注意事項 Notes

- ① 申請者本人が必ず記入してください。
This form should be completed by the applicant himself/herself.
- ② 該当する箇所については必ず記入してください。
Please fill in wherever necessary.

※受験番号

1. 氏名(ローマ字)
Name in Full
(in Roman letters)

(漢字)

2. 国籍
Nationality

3. 生年月日
Date of Birth

年/ 月/ 日/ 才
year month day age

4. 性別
Sex

男 ・ 女
Male Female

3cm

写真
photograph

4cm

5. メールアドレス
Mail Address

6. 職業
Occupation

7. 現住所
Present Address

電話番号
TEL.

8. 旅券番号
Passport No.

有効期限
Valid until

年
year

月
month

日
day

9. 在日歴
Previous stay in Japan

入国年月日 Date of entry	在留期間 Period of stay	在留資格 Status	在留目的 Purpose

10. 修学期間
Intended Length of Study

年 月 日 より 年 月 日まで
From year month day to year month day

11. 修学理由
Purpose of Study

12. 修得後の予定
Specific Plans after Graduation

13. 保証人氏名
Guarantor's Name

14. 保証人住所
Guarantor's Address

電話番号
TEL.

学 歴 Educational Record

学 校 名 Name of School

期 間 Period

中学校

Junior High School

年 月 ~ 年 月
year month year month

高等学校

Senior High School

年 月 ~ 年 月
year month year month

大 学

Bachelor

年 月 ~ 年 月
year month year month

その他

others

年 月 ~ 年 月
year month year month

職 歴 Occupational Career

会社名

Name of Company

職 務 内 容

Kind of Work

勤 務 期 間

Period of Employment

年 月 ~ 年 月

年 月 ~ 年 月

年 月 ~ 年 月
year month year month

家 族 Family

(在 日
in Japan if any)

氏 名

Name

年 齡

Age

続 柄

Relationship

国 籍

Nationality

職 業

Occupation

(在日以外
outside of Japan)

氏 名

Name

年 齡

Age

続 柄

Relationship

国 籍

Nationality

職 業

Occupation

上記の通り相違ありません。

I hereby declare the above statement is true and correct.

申請日

Date of Application

年 月 日
year month day

申請人署名

Signature of Applicant

※受験番号

様式 B
Form

履 歴 書
Personal History

1. 国籍：Nationality _____ 氏名：Name in Full _____

2. 生年月日：_____年_____月_____日 Date of Birth _____year_____month_____day

3. 現住所：Present Address _____

4. 配偶者の有無： 無 ・ 有 (配偶者氏名：Spouse's name _____)
Marital Status Married, Single

5. 学歴：(初等教育(小学校)から順次最終学歴まで)
Educational Record (from elementary school to last school)

学 校 名 Name of School	所 在 地 School's Address	修 学 期 間 Study Period	
		入 学 年 月 日 Entrance date	卒 業 年 月 日 Graduation date
(1) _____	_____	_____	_____
(2) _____	_____	_____	_____
(3) _____	_____	_____	_____
(4) _____	_____	_____	_____
(5) _____	_____	_____	_____

6. 日本語学習歴：Have you ever studied Japanese?

学 校 名 Name of School	所 在 地 School's Address	修 学 期 間 Study Period	
		入 学 年 月 日 Entrance date	卒 業 年 月 日 Graduation date
(1) _____	_____	_____	_____

7. 職歴：(就職年月日順に記載すること) Business Experience (from the oldest to the newest)

勤 務 先 Name of Company	所 在 地 Company's Address	就 職 年 月 日 Starting date	退 職 年 月 日 Quitting Date
(1) _____	_____	_____	_____
(2) _____	_____	_____	_____
(3) _____	_____	_____	_____
(4) _____	_____	_____	_____

8. 出入国歴：Past Entry into/Stay in Japan

入 国 年 月 日 Date of entry	出 国 年 月 日 Date of departure	在 留 資 格 Status	入 国 目 的 Purpose
(1) _____	_____	_____	_____
(2) _____	_____	_____	_____
(3) _____	_____	_____	_____
(4) _____	_____	_____	_____
(5) _____	_____	_____	_____

さらに出入国歴がある場合は下に記入してください。 If you have more, please state below

※受験番号

様式 C
Form

日本語学習歴

Ref. for proficiency in Japanese

学生氏名 _____ 母国語 _____
Name of Applicant _____ Native Language _____

日本語学習歴 有・無
Have you ever studied Japanese? Yes. No. (If yes, answer the following items.)

(1) 有と答えた人は次のしつものに答えて下さい。

- ①方法 クラスで ・ 個人教授で ・ 学校の選択科目で ・ 他の方法で
Method used in class. ・ with a private tutor ・ others _____
- ②週当たりの学習時間 時間/週
Class hours per week hrs./week
- ③学習期間 ヶ月
Period of study months
- ④使用教材を全て書いて下さい
List the books & materials used

⑤日本語教育機関名
Name of Institution where you studied _____

(2) あなたの日本語力についておしえて下さい。

(Circle one) A— good よい
B— not good まあまあ
C— no ability なし

- ①平名の読み書き能力
Reading & Writing of “kana” A ・ B ・ C
- ②会話能力
Daily conversation A ・ B ・ C
- ③聴解力
Hearing ability A ・ B ・ C
- ④読解力
Reading ability A ・ B ・ C

(3) 学習上の問題点
Problems you have had in learning Japanese

年 月 日 記載者氏名
(year) (month) (day) Name _____

* Please fill out this form by yourself or ask your Japanese instructor to fill it out
(この資料はクラス編成の参考にしますので詳しく記入して下さい。)

※受験番号

様式 D
Form

経費支弁書

Statement of the Agreement to Defray Expenses

日本国法務大臣殿
To : Minister of Justice

国籍 _____
Nationality

姓名 _____
Name

出生年月 _____ (男・女)
Birthday (M / F)

私は、この度、上記の者が日本国に入国した場合の経費支弁者になりましたので、下記のとおり経費支弁の引受経緯を説明するとともに、経費支弁について誓約します。

I have agreed to pay the expenses of the person above-mentioned during his/her residing in Japan. I'll explain the reasons for payment of expenses and promise to pay the expenses without any excuses as follows :

1. 経費支弁の引受経緯 (申請者の経費支弁を引き受けた経緯及び申請者との関係について具体的に記載して下さい。)
1. Explanation (Describe the details of the reasons why you have agreed to pay the expenses of the applicant)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. 経費支内容

2. Contents :

私 _____ は、上記の者の日本国滞在について、下記のとおり経費支弁することを誓約します。

また、上記の者が在留期間更新申請を行う際には、送金証明書または本人名義の預金通帳（送金事実、経費支弁事実が記載されたもの）の写し等で、生活費等の支弁事実を明らかにする書類を提出します。

I swear to bear the cost of living and other related expenses, as indicated below, for _____ while he/she stays in Japan.

When the person named above will apply for extending the term of stay, I agree to submit some papers to prove that I have been paying his/her expenses ; such as, the statement of remittance or a copy of my deposit passbook with the evidence of remittance.

記
Notes

(1) 学 費 半年 ・ 一年 ・ 一年半 _____ 円
(1) Tuition (per month ・ per half an year ・ per year ・ for one and a half year) Yen

(2) 生活費 月 額 _____ 円
(2) Living expenses (per month) Yen

(3) 支弁方法（送金・振込等支弁方法を具体的にお書きください）。

(3) Ways to pay the expenses for the applicant. (Describe and explain the ways to pay the expenses in details.)

3. 経費支弁者 :

3. Defrayer

支弁者年収 _____
An annual income

勤務先名 _____ 役職 _____
Office Name Position

勤務先住所 _____ 電話 _____
Office Address Telephone

自宅住所 _____ 電話 _____
Address Telephone

学生との関係 _____
The relationship with the applicant

以上

日付 年 月 日
Date Year Month Day

氏 名 _____ (印)
Name Signature

※受験番号

様式 E
Form

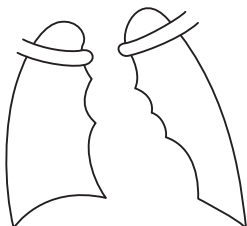
淑徳大学留学生別科 健康診断証明書

注意：健康診断はX線検査を含め、3か月以内のものに限る。

Note: The Physical examination including (CHEST X-RAY EXAMINATION must have been taken within 3 month of the date of submission.)

氏名
Full Name

生年月日
Date of Birth

診断事項 Medical Items			
身長 Height		体重 Weight	
	cm		kg
エックス線像 X-Rays		視力 Eye Sight	右 Right
直接撮影 Direct radiography	正常 Normal		異常 Abnormal
Date. _____ 		聴力 Hearing	右 Right
			左 Left
所見 Findings		尿検査 Urinalysis	蛋白 Protein
			糖 Glucose
			潜血(A) Bloody urine
		その他の疾病及び異常 Any Other Diseases	

私が診断いたしました結果、健康状態は _____ であります。

In my opinion the general state of the applicant's health is _____

優 良 可 不可
Excellent Good Fair Poor

上記の通り相違ないことを証明いたします。 I hereby certify the above statement to be true.

診断日
Date of Examination _____

検査施設名及び住所
Institution and Address _____

医師氏名署名
Full Name and Signature of doctor _____

印
Stamp