

東京福祉大学 留学生日本語別科(日本語学習コース)

Tokyo University of Social Welfare
Japanese Language Program

入学願書

APPLICATION FOR ADMISSION

受付年月日	※
受験番号	※
学籍番号	※

※は記入しないこと
Do not fill in spaces marked with ※

必ず出願者本人が書くこと。

The following information must be supplied by the Applicant.

通学希望地 Desired Campus of Attending	(いずれかにチェックすること) Put a check mark in one of the boxes below. <input type="checkbox"/> 名古屋キャンパス Nagoya Campus <input type="checkbox"/> 王子(東京)キャンパス Oji (Tokyo) Campus	出願期間 Application period
		4月入学 ・ 10月入学 April intake October intake

氏名 Full Name パスポート表記で 記入すること As on your Passport	漢字名 (In Chinese Characters)	姓 (Family Name)	名 (Given Name)	写真 Photo taken within the last 3 months 最近3か月以内に 撮影したもの 3cm × 4cm	
	ローマ字(In Alphabet)				
	姓 (Family Name)				
	名 (Given Name)				
	ミドルネーム (Middle Name)				
国籍 Nationality	出生地 中国は省または自治区 Place of Birth	生年月日 Date of Birth	年齢 Age	性別 Sex	婚姻の有無 Marital Status
		年 月 日 Year Mth. Day	歳 Age	男 ・ 女 Male Female	既婚 ・ 未婚 Married Single
Eメールアドレス E-mail Address	@	スカイプID Skype ID			
旅券 Passport	旅券番号 Passport No.	有効期限 Valid Until	発行機関 Issuing Authority		
	No.	年 月 日 ~ 年 月 日 Year Mth. Day Year Mth. Day			
査証申請予定地 Site for Visa Application	上陸予定港 Port of Entry				

家族 (子どもがいる場合には必ず記入すること)

Family (List all family members)

	氏名 Full name	続柄 Relationship	年齢 Age	職業 Occupation	住所 Address
本国 Own Country		父 Father			
		母 Mother			
		夫/妻 Husband/Wife			
在日 In Japan					

上記のとおり相違なく、入学を申し込みます。

(I hereby declare the above statement is true and correct and apply for admission.)

年 月 日
Year Month Date

志願者名
署名
Signature of Applicant

PERSONAL RECORDS (履 歴 書)

1. 国 籍 : _____ 氏 名 _____ 男 ・ 女
 Nationality Name Male Female

2. 生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日
 Date of Birth Year Month Day

3. 配偶者の有無 : 無 ・ 有 配偶者名 : _____
 Marital Status Single Married Name of Spouse

4. 現 住 所 : _____
 Present address
 電話番号 : _____
 Telephone number

5. 学 歴 : 初等教育(小学校)から順次最終学歴まで
 Education Record (from the elementary to the final education)

学校名	所在地	入学年月日	卒業年月日
Name of School	Address	From Yr/ Mth/ Date	To Yr/ Mth/ Date
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

6. 日本語学習歴 :

Japanese Language Course work			
学校名	所在地	入学年月日	卒業年月日
Name of School	Address	From Yr/ Mth/ Date	To Yr/ Mth/ Date
_____	_____
_____	_____

7. 職歴
(Employment history)

勤務先名	所在地	入職年月日	退職年月日
Name of Company	Address	From Yr/ Mth/ Date	To Yr/ Mth/ Date
_____	_____
_____	_____

8. 出入国歴
Previous Stay in Japan

入国年月日	出国年月日	在留資格	入国目的
Entry Yr/ Mth/ Date	Departure Yr/ Mth/ Date	Visa Status	Purpose of Entry
. .	. .	_____	_____

9. 家族(Family)

続柄	氏名	生年月日	年齢	職業	住所
Relation	Name in Full	Date of Birth	Age	Occupation	Address
父					
Father					
母					
Mother					

10. 修学理由

Purpose of Study

11. 修了後の予定 (Specific Plans after Graduation of Japanese Course)

進学希望、就職希望、事業経営希望、その他。(Further Study, Employment, Self – Employed, Others)

(1) 進学希望先学校名

Name of school you wish to enter for further study : _____

希望科目

Course of study you wish to Take : _____

(2) 就職予定先名称

Name of expected place of employment : _____

職務内容

Job Details : _____

(3) 事業経営・自営 (self – Employed)

事業先住所

Business Address : _____

事業内容

Details of business : _____

資金調達計画・方法

Plans/Ways of raising fund : _____

その他 (Others)

以上のことは全て真実であり、私： _____ が直筆したものです。

I, _____ hereby declare the above statement as true and correct.

本人署名

Signature of Applicant: _____

Yr/Mth./Date

作成年月日 (Date) : _____

東京福祉大学
Tokyo University of Social Welfare
健康診断書 (医師が記入のこと)

CERTIFICATE OF HEALTH (to be filled out by physician)

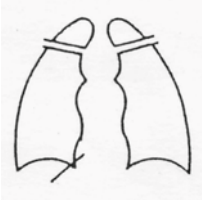
氏名 男 Male 生年月日 国籍
Name: 女 Female Date of birth: Nationality:
現住所
Address:

1. 身長(Height) cm, 体重(Weight) kg,	聴力(Hearing)	血圧(Blood pressure)
視力(Eyesight)		
裸眼(Without glasses) 矯正(With glasses)	左(Light) 右(Right)	/ mmHg
左(Left) / 右(Right)	左(Light) 右(Right)	
血液型(Blood type) , RH	ツベルクリン反応(Tuberculin reaction)	
	陰性(Negative)..... <input type="checkbox"/> 陽性(Positive)..... <input type="checkbox"/> 不明・未受診..... <input type="checkbox"/>	

2. 既往症について、ある場合はチェックし、その罹患時の年齢を記入してください。
History of past illness(if any, indicate it with your age of contraction)

結核 <input type="checkbox"/> __歳(Age)	マラリア <input type="checkbox"/> __歳(Age)	リウマチ <input type="checkbox"/> __歳(Age)
Tuberculosis	Malaria	Rheumatic fever
てんかん <input type="checkbox"/> __歳(Age)	腎疾患 <input type="checkbox"/> __歳(Age)	心臓疾患 <input type="checkbox"/> __歳(Age)
Epilepsy	Kidney diseases	Cardiac diseases
糖尿病 <input type="checkbox"/> __歳(Age)	アレルギー <input type="checkbox"/> __歳(Age)	その他の伝染病疾患 <input type="checkbox"/> __歳(Age)
Diabetes	Allergy	Other communicable diseases

3. 現在、病気があればチェックしてください。 Present condition(if any, indicate it)	4. エックス線検査 Chest X-ray examination
扁桃腺、鼻又は咽喉..... <input type="checkbox"/> 心臓又は血管 <input type="checkbox"/>	健康... <input type="checkbox"/> Normal
Tonsils, Nose or Throat	要観察... <input type="checkbox"/> to be rechecked
化器官 <input type="checkbox"/> 泌尿生殖器官 <input type="checkbox"/>	要医療... <input type="checkbox"/>
Stomach or Digestive System	Require medical treatment
脳又は神経組織 <input type="checkbox"/> 血液又は内分泌器官 <input type="checkbox"/>	撮影年月日
Brain or Nervous System	Date of examination
は呼吸器官 <input type="checkbox"/> 骨、関節又は運動器官..... <input type="checkbox"/>	
Lungs or Respiratory System	
その他内臓器官 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/>	
Other Abdominal Organs	
Skin	



5. 診断の結果、本人の健康状況は次の通りである。 I diagnose that the applicant's health and physical condition is: 優..... <input type="checkbox"/> 良..... <input type="checkbox"/> 可..... <input type="checkbox"/> 不可..... <input type="checkbox"/> Excellent Good Fair Poor	所見 (Describe the condition of applicant's lungs)
6. 本人の健康状況は日本留学に支障がないかどうか。 Do you think the applicant's condition is good enough for him/ her to study in Japan? 可... <input type="checkbox"/> 不可... <input type="checkbox"/> Yes No	7. その他特記事項 Any other remarks

診断の結果、上記の通り相違ないことを証明する。
I hereby certify the above diagnosis.

署名
Signature: _____
氏名・資格
Name & Title: _____
検査施設名
Institution: _____
所在地
Address: _____

診断年月日
Date: _____

身元保証書

Letter of Guarantee

東京福祉大学 学長 殿

To: President of Tokyo University of Social Welfare

志願者国籍

Applicant's Nationality _____

志願者氏名

Applicant's Name in Full _____

上記の者が、貴学に在学中、その身元および留学経費一切については、私が責任を持ち、貴大学にご迷惑をかけないよう保証いたします。

I hereby declare to take full responsibility to above mentioned applicant, and guarantee his/her all expenses during his/her studies at Tokyo University of Social Welfare.

フリガナ

Signature

保証人氏名

Guarantor's Name in Full _____ (印)

本籍

Guarantor's Permanent Address _____

現住所

Guarantor's Present Address _____

(TEL _____)

勤務先および役職

Working place and Title _____

勤務先住所

Address of Working place _____

(TEL _____)

本人との関係

Relationship to Applicant _____

署名年月日

Date of Signing (西暦) _____ 年 月 日

Yr. Mth. Day

经费支付书

日本国法务大臣 殿

国籍 _____

姓名 _____

年 月 日生（男・女）

在留中

本人愿意成为上記姓名者在日本国 _____ 的经费担保人。经费支付及承担经纬如下说明。
已入国的情况下
并愿意承诺誓约以下所记事项。

记

1. 经费支付理由及承担经纬之说明（对申请人经费支付方式及与申请人之关系、请具体填写说明）

2. 经费支付内容

本人 _____ 愿意遵守对上記姓名者在日本国逗留期间内、如下记所述经费支付之承诺。

除此之外、如上记者申请在留期间变更等手续时、汇款证明书、或本人名义的银行存折（记载汇款事实・经费支付事实之文件）的复印件。提出能证明生活费支付方式的资料或文件。

记

1 学 费 一 年 _____ 日元

2 生活费 月 额 _____ 日元

3 支付方法（汇款或其他的支付方法请具体填写说明）

经费支付者： _____ 年 月 日

邮编 _____ 地址 _____ TEL _____

姓名（签名） _____ 盖章 _____ 关系 _____

留 学 誓 約 書

Letter of Student Oath

東京福祉大学 学長 殿

To: President of Tokyo University of Social Welfare

(出願者氏名)

今般、わたくし_____の入学申請に関し、提出した申請書類の中に学歴や住所など万一虚偽の記載が見つかった場合、貴校の規定に従い、いかなる処分を受けても異議を申しません。

(Name of Applicant)

In executing this application of _____ for Tokyo University of Social Welfare, if any false information about my academic background, address etc. is found in the submitted documents, I accept any penalty imposed by the school.

私は本国で問題なく生活ができており、迫害や政治的・安全上の問題による困難は一切ありません。私は日本語や文化、技術、人文知識を学ぶために日本へ留学します。学業を修めるまで、他の目的（難民など）では日本に在留しません。もし、学業が継続できない場合や勉学意思がなくなった場合は、ただちに帰国します。

I have no difficulties in living (e.g. undergoing persecution, having problems by political reason or security situation etc.) in my mother country. I am applying for study in Japan in the purpose of learning Japanese language, culture, technology, arts and sciences. Till I complete my studies, I will not claim for other Visa status (like "Refugee") while I stay in Japan. When I cannot continue to study or lose desire to study, I'll come back to my own country promptly.

日本国が定める法律に従い、日本滞在中は在留資格以外の活動を行わないことを誓約いたします。

I swear that I am in a position to abide by all Japanese laws, rules and regulations made by Japanese government and not in a position to engage in any other activities than those authorized by the Immigration Regulations while I am in Japan.

注意：万一申請書類の中に虚偽の記載があった場合は、ただちに選考から除外し、10,000 円の入学選考料は一切返却いたしません。

(Note) In case false statement is found in the application documents, the applicant is to be excluded from the selection immediately, and the application fee ¥10,000 is not to be returned.

年 月 日
Year Month Day

出願者署名： _____ 印
Signature of Applicant

経費支弁者の家族一覧表

申請者氏名： _____

経費支弁者氏名： _____

経費支弁者の家族（配偶者及び子、同居別居の有無問わず全員）及び経費支弁者と同居する者について記載してください。

国籍	氏名	性別	生年月日	年齢	職業	居住地	同居・別居の有無
			年 月 日				同居・別居
			年 月 日				同居・別居
			年 月 日				同居・別居
			年 月 日				同居・別居
			年 月 日				同居・別居
			年 月 日				同居・別居
			年 月 日				同居・別居

作成日： _____年 _____月 _____日

経費支弁者署名： _____