東京福祉大学 研究生

Tokyo University of Social Welfare International Research Students Program

APPLICATION FOR ADMISSION

受付年月日	*
受験番号	*
学籍番号	*

※は記入しないこと

必ず出願者本人か The following infor	ヾ書くこと。 mation must be suppli	ed by the Applic	ant.		Do not fill in sp	paces marked with 🔆
通学希望地	(いずれかにチェックす。 Put a check mark in on	ること) e of the boxes be	ow.			願期間 ication period
Desired Campus of Attending	□伊勢崎キャンパス	□王子/池袋キャンパス Oji /Ikebukuro Campus □伊勢崎キャンパス Isesaki Campus □名古屋キャンパス Nagoya Campus				学 · 10月入学 ke October intake
希望コースにチェック ☑をして下さい。 Please check ☑ up into box of the course aspired.	☑学部研究生 Faculty Research Students	□社会福祉 □精神保優 □保育児童学 □教育学部 3 □心理学部 3	上専攻(上専攻) 建福祉専 科 Divi School of	Major of Soci Major of Soci I攻 Major o sion of Child f Education f Psychology	ial Welfare, Busi ial Work f Mental Health Care and Early	ness Management Social Work Childhood Education
	漢字名 (In Chinese Characters)	姓(Family Na	ame)	名(Giv	ven Name)	
氏名						写真 Photo taken
Full Name	ローマ字 (In Alphabet) 姓					within the last
パスポート表記で	(Family Name)					3 months
記入すること	名					最近3ヶ月以内に 撮影したもの
As on your Passport	(Given Name)					3cm × 4cm
	ミドルネーム (Middle Name)					
 国 籍	在留期間満了日	生年月	П	年 齢	性 別	 婚姻の有無
Mationality	Date of expiration	Date of Bird		Age	Sex	Marital Status
	20 年 月 日 Year Mth. Day	19 年 月 Year M th.	日生 Day	歳 Age	男 · 女 Male Femal	既婚 · 未婚 e Married Single
現在籍校						•
Present School 現住所						
Present Address						
携帯電話番号				QQ		
Mobile Number				の場合)		
Eメールアドレス E-mail Address	@		Contact inf	外の連絡先 Formation except		
	ı C (About your part−tin	:-b \	the	e person.		
現在アルバイトを	ている人は時間帯を	ne job.) 数えてください。		午前	· 午後	
	son working part-time			A.M.	P.M.	Midnight
家 族 (子どもがい	る場合には必ず記入する	ること) Family(List all t	family meml	pers)	
	氏 名 Full name	続柄 Relationship	年齢 Age	職業 Occupation		Address
		父 Father				
本国		母 Mother				
Own Country		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 apply for admission.)

志願者名

年 月 日 Year Month Date

署名 Signature of Applicant

PERSONAL RECORDS (履 歴 書)

1. 国籍:	<u></u>	氐名:				□男・□女
Nationality	Na	me				Male Female
2. 生年月日:	年	月				
Date of Birth	Year	Month	Day			
3. 配偶者の有無:	□無 •	□有	配偶者名:			
Marital Status						
4. 現住所:						
Present Address 電話番号:						
Telephone number						
5. 学 歴:初等教育	(小学校)	から順に最	長終学歴まで			
Education Record (from the e	lementary	to the final ed	ucation)		
学校名		所在地			入学年月日	卒業年月日
Name of School		Address			From Yr/Mth/Day	To Yr/Mth/Day
				_		
6. 日本語学習歴:						
Japanese Language	Course wor	k				
学校名		所在地			入学年月日	卒業年月日
Name of School		Address			From Yr/Mth/Day	To Yr/Mth/Day
7. 職歴						
(Employment histor	y)					
勤務先名		所在地			入職年月日	退職年月日
Name of Company		Address			From Yr/Mth/Day	To Yr/Mth/Day
	,					
					 	
8. 出入国歴						
Previous Stay in J	apan					
入国年月日		出国年月			習資格	
Entry Yr/Mth/Day		Departur	e Yr/Mth/Day	Vis	a Status	Purpose of Entry
•						
9. 修了後の予定 (Sp				search St	udent)	
a) 進学希望(Enter						
						you wish to take
b) 就職希望 (Employ	ment) c) 事業経	営希望(Self-Emp	loyment)	d) その他 (0	thers)
		_				
以上のことは全て真実						
I,			hereby decla	re the ab	ove statement as	true and correct.
本人署名					. 	
Signature of Applica	ant :			41	F成年月日(Date)	:

東京福祉大学志望理由書

東京福祉大学 学長 殿

	受	験	番	号	
*					

※は記入しないこと

氏名	(フリガナ) (漢字)					生年月日	1 9	年	月	日
希	望コース	□日本語別科		□大	学学部	研究生	:	□大学院	尼研究生	
	ı		志	望	理	由				
										,

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

国籍 Nationality—

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 ご迷惑をかけないよう保証いたします。		
I hereby declare to take full responsibility his/her all expenses during his/her studies at		_
フ リ ガ ナ		Signature
保 証 人 氏 名 Guarantor's Name in Full —		(II)
本 Guarantor's Permanent Address _		
現 住 所 Guarantor's Prosent Address		
duarantor's Tresent Address	(TEL -	-)
勤務先および役職 Working place and Title_		
与数据的数据的数据数据数据数据数据数据数据数据数据数据数据数据数据数据数据数据数		
31	(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					
			月	日生(皇	男・女)
本人愿意成为」		的经费担保人。经的情况下 记	圣费支付及承担 约	圣 纬如下i	兑明。
经费支付理由	及承担经纬之说明(对申	申请人经费支付方式及与申	请人之关系、请	 員 体填写	 说明)
. 经费支付内容					
本人]之承诺。		愿意遵守对上记姓名者在	E日本国逗留期[司内、如下	记所述组
	二记者申请在留期间变更等等 的复印件。提出能证明生》			序折(记载	汶汇款事9
		记			
学 费	一 年		日元		
生活费	月 额		日テ	Ĉ	
支付方法(汇款或	成其他的支付方法请具体填写	写说明)			
			年	三 月	日
经费支付者 :					
邓编	地址		TEL		
姓名(签名) <u></u>		盖章	关系		