

# 東京福祉大学 留学生 日本語別科

Tokyo University of Social Welfare  
Japanese Language Program

## 入学願書

APPLICATION FOR ADMISSION

学籍番号	※
受験番号	※

※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"/> 池袋キャンパス Ikebukuro Campus <input type="checkbox"/> 名古屋キャンパス Nagoya Campus			出願期間 Application period	
				4月入学	9月入学
				April	September
氏名 Full Name	姓 名				写真 Photo taken within the last 3 months 最近3ヵ月以内に 撮影したもの 3cm × 4cm
	漢字名(In Chinese Characters) (パスポート表記で記入すること) (As on your Passport)				
	ローマ字(In Alphabet) (パスポート表記で記入すること) (As on your Passport)				
	Family Name		First Name	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
		19 年 月 日生 Year Mth. Day	歳 Age	男・女 Male Female	既婚・未婚 Married Single
本国の住所 Home Address	Tel				
日本の住所 Address in Japan	〒 Tel				
Eメールアドレス E-mail Address	携帯電話(Mobile Phone)		@		
	パソコン(PC)		@		
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				
来日歴 Previous stay in Japan	在留期間 Period of stay		在留資格 Status of Visa	在留目的 Purpose of stay	
	年 月 日 ~ 年 月 日 Year Mth. Day ~ Year Mth. Day				
	年 月 日 ~ 年 月 日 Year Mth. Day ~ Year Mth. Day				
	年 月 日 ~ 年 月 日 Year Mth. Day ~ Year Mth. Day				
日本語学習目的 Purpose of Studying Japanese 日本語で記入のこと (In Japanese)					
留学生別科 修了後の進路 Specific Plans after Graduation	大学院・大学・学部・学科名 Name of a Graduate School/University/College・Name of Department・Name of Course				
	第一希望 First Choice				
	第二希望 Second Choice				
	第三希望 Third Choice				
日本語学習経験 Experience of Studying Japanese	期間: 年 月 日 ~ 年 月 日	・一週間 時間	合計 時間		
	Period: Year Mth. Day ~ Year Mth. Day	Number of hours per week	Total hours		
	授業形態別 Type			使用教科書 Text-books used	
	1. クラス Class(学校名 Name of school)	)			
	2. 個人 Tutor(教師名 Name of teacher)	)			

	学 校 名 Name of school	所在地 Location	在学期間 Period of Study	年限 Total
小学校 Elementary school			(From) (To) 年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	年 Years
中学校 Junior High school			年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	年 Years
高等学校 Senior High school			年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	年 Years
大学 University			年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	年 Years
大学院 Graduate school	学位 (Degree)		年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month	年 Years

職 歴・その他 (学校卒業から今日までの経緯、兵役も記入すること)

Occupational Experience (List all the jobs you have held up to the present, including military service.)

会 社 名 (Name of company)	職 種 (Type of Business)	勤務期間 (Period of Employment)
		年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month
		年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month
		年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month

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					

留学に係わる費用の支弁者 (Source of income for school expenses)

氏名または団体名 Name of Person or Organization	住 所 Address	本人との関係 Relationship
	〒 Tel	

必ず連絡が取れる連絡先 (Address and phone number where you can be reached)

Tel \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

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

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	入学年月日	卒業年月日
Name of School	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.終了後の予定 (Specific Plans after Graduation of Japanese Language 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)

---



---



---



---



---

以上の内容は全て事実に相違ありません。

I hereby declare the above statement as true and correct.

本人署名

Yr/Mth./Date

Signature of Applicant: \_\_\_\_\_

作成年月日 (Date) : \_\_\_\_\_

# 東京福祉大学

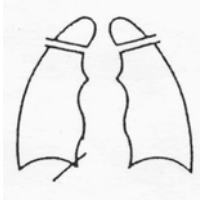
Tokyo University of Social Welfare

## 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, 視力(Eyesight) 聴力(Hearing) 血圧(Blood pressure) 裸眼(Without glasses) 矯正(With glasses) / mmHg 左(Left) / 左(Left) 右(Right) / 右(Right) 血液型(Blood type) ツベルクリン反応(Tuberculin reaction) , RH 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) Tuberculosis	マラリア <input type="checkbox"/> __歳(Age) Malaria	リウマチ <input type="checkbox"/> __歳(Age) Rheumatic fever
てんかん <input type="checkbox"/> __歳(Age) Epilepsy	腎疾患 <input type="checkbox"/> __歳(Age) Kidney diseases	心臓疾患 <input type="checkbox"/> __歳(Age) Cardiac diseases
糖尿病 <input type="checkbox"/> __歳(Age) Diabetes	アレルギー <input type="checkbox"/> __歳(Age) Allergy	その他の伝染病疾患 <input type="checkbox"/> __歳(Age) 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 健康... <input type="checkbox"/> Normal 要観察... <input type="checkbox"/> to be rechecked 要医療... <input type="checkbox"/> Require medical treatment 撮影年月日 Date of examination  所見 (Describe the condition of applicant's lungs)
扁桃腺、鼻又は咽喉..... <input type="checkbox"/> Tonsils, Nose or Throat	心臓又は血管 ..... <input type="checkbox"/> Heart or Blood Vessels	
胃又は消化器官 ..... <input type="checkbox"/> Stomach or Digestive System	泌尿生殖器官 ..... <input type="checkbox"/> Genito-Urinary System	
脳又は神経組織 ..... <input type="checkbox"/> Brain or Nervous System	血液又は内分泌器官 ..... <input type="checkbox"/> Bllood or Endocrine System	
肺又は呼吸器官 ..... <input type="checkbox"/> Lungs or Respiratory System	骨、関節又は運動器官..... <input type="checkbox"/> Bones, Joints or Locomotor System	
その他内臓器官 ..... <input type="checkbox"/> Other Abdominal Organs	皮膚 ..... <input type="checkbox"/> 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		7. その他特記事項 Any other remarks
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		

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

東京福祉大学 学長 殿

国籍 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

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。

フリガナ

保証人氏名

(署名)

\_\_\_\_\_ ㊟

本籍 \_\_\_\_\_

現住所 \_\_\_\_\_

(TEL - - )

勤務先および役職 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

勤務先住所 \_\_\_\_\_

(TEL - - )

本人との関係 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

署名年月日 (西暦) \_\_\_\_\_ 年 月 日

# 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）

---

年 月 日

经费支付者：

邮编 \_\_\_\_\_ 地址 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

姓名（签名） \_\_\_\_\_ 盖章 \_\_\_\_\_ 关系 \_\_\_\_\_

LETTER OF FINANCIAL SPONSORSHIP  
MINISTER OF JUSTICE

Nationality \_\_\_\_\_

Applicant's Name \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_Yr.\_\_\_\_ Mth. \_\_\_\_ Day  
( Male , Female )

I hereby agreed to be the financial sponsor to the above mentioned person.  
And pledge herewith an explanation on financial sponsorship as below.

1. EXPLANATION FOR GUARANTEE

(State in detail reasons for sponsorship & relationship with applicant )

---

---

---

---

---

2. CONTENTS OF SPONSORSHIP

I, \_\_\_\_\_ hereby declare that the expenses incurred by the above mentioned person during his/her stay in Japan will be borne by me as follows. In addition, I understand that when renewing the said person's visa, documents such as bank remittance slip, copy of bank passbook etc. must be submitted.

- (1) School Fee — 1 yr. JP¥ \_\_\_\_\_  
(2) Living Expenses — Per month JP¥ \_\_\_\_\_  
(3) Mode of Payment ( Write in detail on methods of bank remittance )

---

---

---

---

Date \_\_\_\_Yr .\_\_Mth .\_\_Day

FINANCIAL SPONSOR :

Address : \_\_\_\_\_

Tel : ☎ \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Relationship with applicant \_\_\_\_\_

指定校用

# 推薦書

東京福祉大学  
学長 殿

※受付日 年 月 日

※受験番号

20 年 月 日

(推薦者)

所在地 \_\_\_\_\_

学校名 \_\_\_\_\_

学校長名 \_\_\_\_\_

印

下記の者は、貴学の合格の基準に該当すると認め、ここに推薦いたします。

フリガナ	性別	19 年 月 日生
氏 名		年 月卒業・卒業見込
〒		( 方)
現 住 所	TEL	( )
①学習態度		
②健康状態		
③人 物		
④出欠状況		
総合所見		
記載責任者		

※は本校記入欄