

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		入学年月日	卒業年月日
学校名	所在地	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	_____	_____	_____	_____	_____



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)		/ mmHg
裸眼(Without glasses) 矯正(With glasses)	左(Left) 右(Right)	
左(Left) / 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)

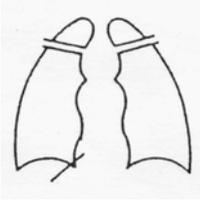
結核 <input type="checkbox"/> __歳(Age)	マラリア <input type="checkbox"/> __歳(Age)	リウマチ <input type="checkbox"/> __歳(Age)
Tuberculosis	Malaria	Rheumatic fever
てんかん <input type="checkbox"/> __歳(Age)	腎疾患 <input type="checkbox"/> __歳(Age)	心臓疾患 <input type="checkbox"/> __歳(Age)
Epilepsy	Kidney diseases	Cardiac 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 )

扁桃腺、鼻又は咽喉..... <input type="checkbox"/>	心臓又は血管 ..... <input type="checkbox"/>
Tonsils, Nose or Throat	Heart or Blood Vessels 胃又は消
化器官 ..... <input type="checkbox"/>	泌尿生殖器官 ..... <input type="checkbox"/>
Stomach or Digestive System	Genito-Urinary System
脳又は神経組織 ..... <input type="checkbox"/>	血液又は内分泌器官 ..... <input type="checkbox"/>
Brain or Nervous System	Bllood or Endocrine System 肺又
は呼吸器官 ..... <input type="checkbox"/>	骨、関節又は運動器官..... <input type="checkbox"/>
Lungs or Respiratory System	Bones, Joints or Locomotor System
その他内臓器官 ..... <input type="checkbox"/>	皮膚 ..... <input type="checkbox"/>
Other Abdominal Organs	Skin

4. エックス線検査 Chest X-ray examination

健康...Normal  
要観察...to be rechecked  
要医療...  
Require medical treatment



撮影年月日  
Date of examination

所見  
(Describe the condition of applicant's lungs)

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..... 良..... 可..... 不可.....  
Excellent Good Fair Poor

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... 不可...  
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

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 \_\_\_\_\_

# 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強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 : \_\_\_\_\_