

星城大学 留学生別科 出願書

Seijoh University Center of Japanese Language and Culture Application Form

日本語読みフリガナ 氏 名 Name	英 字 名 (活字体記入) English name (fill in typeface)		漢 字 名／カタカナ名 Kanji Name／Katakana Name	
	Family name , Given name / Full name			
所属機関名 Name of School	学校名・コース・学年など School name, Course, Grade, etc.			
本学別科 履修期間	Period of study for the Center of Japanese Language and Culture. 年 月 日 ~ 年 月 日 年コース Year Month Day ~ Year Month Day Program			
国 籍 Country		出生地 Birthplace		写真貼付欄 横 3cm 縦 4 cm Photo Attachment Box 3cm (width) x 4cm (height)
生年月日 Birth date	年 Year	月 Month	日生 Day	
性 別 gender	男 ・ 女 Male / Female	配偶者の有無 Presence or absence of a spouse	有 ・ 無 Yes ・ No	
現 住 所 address	〒 TEL			
E-mail	@			
本国の連絡先 Contact information in home country ※保護者を 記入して ください。 Please fill in the guardian.	連絡相手氏名 Name of a contact person		続柄 Relationship	
	〒			
	TEL (国番号 Country Code) - -			
	E-mail: @			
日本での連絡先 ※知人・友人など Contact information in Japan Acquaintances, friends, etc.	氏名 Name	関係 relationship	年齢 Age	住所 Address
				TEL

I. 学 歴 academic background

	学 校 名 School name	所在地 Address (国・地方) (National・Local)	就 学 期 間 (含予定) Period of study (with appointment)	年数 Number of years
小 学 校 Elementary school			年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month	
中 学 校 Junior high school			年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month	
高等学校 High school			年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month	
大 学 University			年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month	
日本語学校 Japanese language school			年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month	
そ の 他 Other			年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month	
			年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month	

2. 職 歴 ※職歴がある場合のみ記入してください。アルバイトは書かないでください。

Employment history ※Please fill out this form only if you have a work history. Please do not write part-time jobs.

勤 務 先 名 Company name	所 在 地 Address	職 務 内 容 Job Description	就 職 期 間 Period of employment
			年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month
			年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month

3. 日本滞在歴 ※観光、短期留学、研修などこれまでの日本滞在歴を記入してください。

History of stay in Japan

※Please provide information on your previous stays in Japan, including sightseeing, short-term study abroad, and training.

滞在先 Where to stay	入国目的 Purpose of entry	在留資格 Visa status	滞在期間 Length of Stay
			年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month
			年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month

4. 現在所持する査証 ※日本に滞在するための査証を取得している場合のみ、記入してください。

Current visa ※Please fill in this form only if you have obtained a visa to stay in Japan.

在留資格	在留期間

5. 家族 family (父·母·兄弟·姊妹·子供) (Father, Mother, Brothers, Sisters, Children)

[illegible]

星城大学 留学生別科 出願理由書・計画書

Seijoh University Center of Japanese Language and Culture

Statement of reasons for application ・ Protocol

日本語読みフリガナ 氏 名 Name	英 字 名 (活字体記入) English name (fill in typeface)	漢 字 名／カタカナ名 Kanji Name/Katakana Name
	Family name , Given name / Full name	
所属機関名 Name of School	学校名・コース・学年など School name, Course, Grade, etc.	

[出願理由] Reason for Application

[日本語学習の計画] Planning to learn Japanese

[修了後の計画] Post-completion planning

記入しきれない場合、別紙で添付してください。If you are unable to complete the form, please attach a separate sheet of paper.

日本語学習歴 調査書

History of Japanese language study

日本語読みフリガナ 氏 名 Name	漢 字 名／フリガナ名 Kanji Name／Furigana Name	英 字 名 (活字体記入) English name (fill in typeface)	
		Family name, Given name / Full name	
所属機関名 Name of School	学校名・コース・学年など School name, Course, Grade, etc.		
母語 Native language	語 language	学習したことがある 外国語 (日本語以外) Foreign languages (other than Japanese) that you have studied	語 language (native・business・poor)

日本語学習歴 History of Japanese language study

学校・機関名 Name of school or institution	所在地 Address	期間 Period		時間数/週×期間 Number of hours/week x period	総学習時間 Total learning time
		開始 from	終了 to		
記入例:ABC大学	台湾	2019年9月 September 2019	2020年6月 June 2020	1.5 時間×30 週	45 時間
		年 月 Year Month	年 月 Year Month		
		年 月 Year Month	年 月 Year Month		
		年 月 Year Month	年 月 Year Month		
		年 月 Year Month	年 月 Year Month		
使用教科書名 Textbooks used		開始 from 課/巻/ページ数		終了 to 課/巻/ページ数	
記入例 ・みんなの日本語		第 1 課		第 50 課	
記入例 ・中級へ行こう		第 1 課		第 4 課	

●日本語能力について:それぞれの「結果の通知書」の**原本**を提出してください。

For the Japanese Language Proficiency: Submit the original copy of the "Notification of Results" for each.

JLPT 日本留学試験 受験日 年 月 級 点 Date and time of examination	J.TEST 実用日本語検定 受験日 年 月 級 点 Date and time of examination
日本語 NAT-TEST 受験日 年 月 級 点 Date and time of examination	TOP J 実用日本語運用能力試験 受験日 年 月 級 点 Date and time of examination
J-cert 生活・職能日本語検定 受験日 年 月 級 点 Date and time of examination	JLCT 外国人日本語能力検定 受験日 年 月 級 点 Date and time of examination
実践日本語コミュニケーション検定・ブリッジ 受験日 年 月 級 点 Date and time of examination	JPT 日本語能力試験 受験日 年 月 級 点 Date and time of examination

上記の通り相違ありません。

There are no differences as described above.

記入日 西暦 年 月 日 受験者署名 _____

経費支弁書

Letter of Financial Support

日本国法務大臣 殿

To: Minister of Justice Japan

【国籍】Nationality _____

【志願者氏名】Name of Applicant _____

【生年月日】Date of Birth _____

私は、このたび上記の者が日本国に（在留中・入国した際）の経費支弁者になりましたので、下記のとおり経費支弁を引き受けた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 become a supporter of the above applicant during his/her stay in Japan and therefore I would like to explain the reason for support and make the following statement.

記

1. 経費支弁の引受経緯（申請者の経費の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ください。）

Reason for support (Explain the circumstance and the relationship between yourself and the applicant in detail. Also please state that you will be responsible for the financial need)

2. 経費支弁内容

Content of support

私 _____ は、申請者の日本国滞在について、以下のとおり経費を支弁することを証明します。また、申請者が在留期間更新許可申請を行った際には、送金証明書又は本人名義の預金通帳の写し等、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 _____ hereby pledge that I will support the above applicant during his/her stay in Japan. Should the applicant apply for renewal of residency. I will submit the following documents a copy of a certificate of remittance or a bank account in his/her name, in which the fact of remittance or support are stated, and which can prove the fact that his/her living expenses are being supported.

(1) 学費 毎月・半年ごと・年間 _____ 円

Tuition Monthly /Semi-annually/Annually

(2) 生活費 月額 _____ 円

Living expenses Monthly amount

(3) 支弁方法（送金・振込み等支弁方法を具体的に書いてください。）

Method of support (Explain method of remittance, transfer, etc.)

____年 ____月 ____日
Year Month Date

【経費支弁者】Supporter _____

【住所】Address 〒 _____

【電話番号】Telephone No _____

【氏名】Name (Signature) _____

【申請者との関係】Relationship to the Applicant _____

推 薦 書

Letter of Recommendation

年 月 日
Year Month Day

星城大学長 殿

Dear President of Seijoh University

学 校 名

School name

学校長名

Name of school principal

印

下記の者は、貴学の留学生別科生に適格と認めここに推薦します。

I hereby recommend the following student as eligible to study at the Seijoh
University Center for Japanese Language and Culture.

記

日本語読みフリガナ 氏 名 Name	Date of birth: Year Month Day Male / Female 年 月 日生 男 ・ 女			
所属機関名 Name of current school	学校名・コース・学年など School name, course, year of study, etc.			
所 見 Observations/comments: (学習姿勢・日本語能力について、必ず言及してください) (Be sure to mention the student's learning attitude and Japanese language ability.)				
記載者 Referee	職名: Official title	氏名: Name		

パスポート・在留カードの写し添付書

Attachment of a copy of passport and residence card

日本語読みフリガナ 氏 名 Name	漢 字 名／カタカナ名 Kanji Name／Furigana Name	英 字 名 (活字体記入) English name (fill in typeface)
		Family name, Given name / Full name

身分事項記載欄 及び 査証記載欄 Identification and visa information fields

※写しを添付 Please attach a copy.

【パスポート】Passport

【在留カード】Resident card

裏面も使用してください。

健康診断書

Medical Examination Certificate

氏名 Name	姓 Last/Family Name	名 First Name
生年月日 Date of Birth	月 month	日 day 年 year
性別 Sex	男 Male	女 Female ○付(Circle One)
現住所 Present Address	電話番号 Telephone Number	

* 上記は志願者が記入してください。(Do not write below. Must be filled in by a physician.)

身長 Height	cm	体重 Weight	kg
血圧 Blood Pressure	_____over_____	視力 Vision	右 Right Eye () 左 Left Eye ()
胸部レントゲン Chest X-Ray	所見 Observations/Opinions	心電図 EKG	所見 Observations/Opinions
尿 Urine	蛋白 Protein 糖 Sugar	既往症 体調について Medical History/ Past Illnesses Present Condition	

医師名

Signature of Physician _____

日付

Date _____

月 month 日 day 年 year

診療機関名

Medical Examination Facility _____

住所

Address _____

電話番号

Telephone Number _____