星城大学 留学生別科 出願書

Seijoh University Center for Japanese Language and Culture: Application Form

	英 字 名 (活字体記入)				漢 字 名/カタカナ名			
日本語読みフリガナ	English name (Please print)				Kanji/katakana name			
氏 名	Family name, given name / F							
Name								
所属機関名	学校名・コース・学年など	School name,	course, ye	ear of stu	ıdy, etc.			
Name of current								
school								
本学別科	Period of study at the Center for Japanese Language and Culture							
不 程 修期間	年	月 E	∃ ~	年	月	E	キコース	
NZ 5 / VI FI	Year Mo	onth D	ay ~	Year	Month	Day	Program	
国籍		出生	地					
Country		Birthp	lace					
生年月日	年 月	日生	歳(2	2025 年	54月Ⅰ	日現在)	写真貼付欄	
Date of birth	Year Month	Day	Age	(as of	April I,	2025)	横 3cm 縦 4 cm	
性 別	男・女	配偶者の			有・無	無	Affix photo	
Gender	Male / Female	Presence of a sp			Yes / N	No	3cm (width) x4cm (height)	
	₹ TEI	•						
現 住 所	1 120	_•						
Address								
		<u> </u>						
E-mail		@ 					1	
本国の連絡先	連絡相手氏名 Name	of contac	ct perso	n		続柄		
Contact	Relationship							
information in home country	_				l l		1	
※保護者を	₸							
記入して								
ください。 Note: To be	TEL(国番号 Count	rv code)	_		_		
filled in by the		. ,						
guardian.	E-mail:		@					
	氏名	関係	年齢			住所	ŕ	
日本での連絡先	Name	Relationship	Age			Addre	ess	
※知人・友人など								
Contact person in Japan								
Note:								
Acquaintance, friend, etc.								
				TEL:				

I. 学 歴 Academic background

小学校	学校名 School name	所在地 Address (国·地方) (National / Local)	就学期間 (含予定) Period of study (including expected periods) 年月~年月	年数 Number of years
Elementary school			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			年 月~ 年 月 Year Month ~ Year Month	
Other			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 Note: Please fill out this form only if you have a work history. Please do not write part-time jobs.

勤 務 先 名	所 在 地	職務内容	就 職 期 間
Company name	Address	Job description	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 stays in Japan

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

滞在先	入国目的	在留資格	滞在期間
Where you stayed	Purpose of entry	Visa status	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 Note: Please fill in this section only if you have obtained a visa to stay in Japan.

在留資格 Status of residence	在留期間 Period of stay

5. 家族 Family (父·母·兄弟·姉妹·子供) (Father, mother, brothers, sisters, children)

続柄 Relationship	氏名 Name	年齢 Age	職業・学年 Occupation / Year of study (if in school)	滞在国 Country of stay	勤務先·学校名 Place of work / School name

星城大学 留学生別科 出願理由書·計画書

Seijoh University Center for Japanese Language and Culture: Statement of Reasons for Application and Plan

	英 字 名 (活字体記入)	漢 字 名/カタカナ名
日本語読みフリガナ	English name (Please print)	Kanji/katakana name
氏 名	Family name, given name / Full name	
Name		
所属機関名	学校名・コース・学年など School name, course, y	ear of study, etc.
Name of current		
school		
[出願理由]Reas	sons for application	
□ 日本語学習の計	·画] Plan for learning Japanese	
【修了後の計画】	Post-completion plan	

記入しきれない場合、別紙で添付してください。If you cannot fit all the information on the form, please attach a separate sheet of paper.

日本語学習歴 調査書 History of Japanese Language Study

	漢 字 名/フ	リガナ名	英 字 名 (活字体記入)
日本語読みフリガナ	Kanji/furigar	na name	English name (Please print)
氏名			Family name, given name / Full name
Name			
所属機関名	学校名・コース・学年など Schoo	l name, course, year of	study, etc.
Name of			
current school			
母語		学習したことがある	
Native	語	外国語(日本語以外	外) 語
language		Foreign languages (other	er than (native/business/poor)
language		Japanese) that you have :	studied

日本語学習歴 History of Japanese language study

学校·機関名 Name of school	所在地	•	期間 P		·		数/週×期間 umber of	総学習時間 Total learning
or institution	Address	開始 Fro	m	終了 To		hours/week x period		time
記入例:ABC大学	台湾	2019年9月 September 2019			年 6 月 2020	1.5 時間×30 週		45 時間
		年		年	月 Month			
		年 Year l	. 月 Month	年 Year	月 Month			
		年 Year	. 月 Month	年 Year	月 Month			
		年 Year l	月 Month	年 Year	月 Month			
使用教科書名	Textbooks	used	開始F	rom 課	/巻/ペー	・ジ数	終了 To i	課/巻/ページ数
記入例・みんなのE	日本語		第丨課			第 50 課		
記入例・中級へ行	こう		第丨課			第4課		

●日本語能力試験、日本留学試験、J.TEST 実用日本語検定について: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 Test (JLPT), the Examination for Japanese University Admission for International Students (EJU), and Test of Practical Japanese (J.TEST): Submit the original copy of the "Notification of Results" for each.

日本語能力試験					
Japanese Language	NΙ	N2	N3	N4	N5
Proficiency Test					
点数	点	点	点	点	点
Score	points	points	points	points	points
合格○·不合格×					
Pass O / Fail ×					

日本留学試験(日本語) Examination for Japanese University Admission for International Students (Japanese)			J.TEST 実用日本語検定 Test of Practical Japanese (J.TEST)				
受験日時 Date and time o	年 of examina	月 tion	点	受験日時 Date and tim	年 ne of examin	月 ation	点

上記の通り相違ありません。

The above information is correct.

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 of Japan

国籍 Nationality					
志願者氏名 Name of Applicant		生年月日 Date of Birth	年 Year	月 Month	日生(男·女) Day (male·female)
私は、この度、上記とともに、経費支弁に		ュ 合 の経費支弁者になり	ましたので、	下記のと	おり経費支弁の引受け経緯を説明
		his/her stay in Japan and t	herefore I wou	uld like to exp	lain the reason for support and make the
	申請者の経費の支弁を引受け ain the circumstance and the relat				記載して下さい。) Alse please state that you will be respon

の写し等で、生活費等 Iher I will submit the following of	の支弁事実を明らかにする書 reby pledge that I will support the	類を提出します。 above applicant during his/ of remittance or a bank ac	her stay in Jap count in his/he	pan. Should	法事実、経費支弁事実が記載された the applicant apply for renewal of resid which the fact of remittance or support
I will remit:		5			
(1) 学費 毎月・ Tuition Monthly/Sem	半年ごと・年間 i-annually/Annually			円 JPY	
(2) 生活費 Living expenses	月 額 Monthly amount	4		JPY	
	振込み等支弁方法を具体的に Explain method of remittance, tra				
					年 月 E
費支弁者: pporter					Year Month D
所〒 Idress	Telephone No.				~
名 (署名) ame (Signature)	D 英語名 Name in English		学生との Relationsh	関係 hip to the App	licant

推薦書

Letter of Recommendation

年	月	日
Year	Month	Dav

星城大学長 殿

Dear President of Seijoh University

学校名

School name

学校長名 印

Name of school principal

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	Da	ite of birth: Year 年	Month 月	Day 日生	Male / Female 男・女
所属機関名	学校名・コース・学年など School n	ame, course, year of stu	udy, etc.		
Name of					
current school					
	tions/comments:(学習姿				
(Be sure to m	ention the student's led	arning attitude ar	nd Japane	se langua	ge ability.)
記載者	職名:	氏名:			
Referee	Official title	Name			

パスポート・在留カードの写し添付書

Copy of Passport and Residence Card

	漢 字 名/カタカナ名	英 字 名 (活字体記入)
日本語読みフリガナ	Kanji/furigana name	English name (Please print)
氏 名		Family name, given name / Full name
Name		

身分事項記載欄 及び 査証記載欄 Identification and visa information section
※写しを添付 Note: Please attach copies.
【パスポート】Passport
【在留カード】Resident card
裏面も使用してください。You may also use the reverse side.

健康診断書

Medical Examination Certificate

	iviedicai Exai			
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	〇付(Circle o	one)
現住所 Current address	電話番号 Telephone nu			
	己入してください。(Do not wri:	1	e filled in by a phy	vsician.)
身長 Height	cm	体重 Weight		kg
血圧		視力	右 Right eye	()
Blood pressure	over	Vision	左 Left eye	()
	所見		所見	
胸部レントゲン Chest X-ray	Observations/opinions	心電図 EKG	Observations/op	oinions
尿 Urine	蛋白 Protein	既往症 体調について Medical history /		
	糖 Sugar	Past illnesses Present condition		
医師名 Signature of physic	ian		日付 Date	
			 月 Month 日〔	
诊療機 関名				
Medical institution				
主所				
Address				
電話番号				

Telephone number _____