

# 入学願書

Application Form for Admission

国際協力日本語学院

International cooperation

Japanese Language Institute

〒289-2232 千葉県香取郡多古町喜多井野 154-2

154-2 Kitaino, Tako-machi, Chiba

TEL: +81-479-75-1040 FAX75-1050

E-mail: kokusai@ic-jli.com

Web: <https://www.ic-jli.com/>



希望の入学時期・期間を選んでください Please choose school, course starting date and intended length of stay

学校名/コース名 Name of school/Course		入学時期 Starting term	学習期間 Intended length of stay	
<input type="checkbox"/> 総合コース/ General Japanese Course		<input type="checkbox"/> 10月(October / Autumn term) <input type="checkbox"/> 4月 (April / Spring term)	<input type="checkbox"/> 1年6ヶ月 (18 months) <input type="checkbox"/> 2年 (2 years)	
<b>ローマ字氏名</b> Name(s) as shown on your passport	<b>姓 Family Name</b>	<b>名 Given Name</b>	写真 Photograph 4cm x 3cm	
<b>漢字名</b> Name(s) in Chinese characters if any				
<b>1. 現住所</b> Current address				
<b>2. 電話番号</b> Telephone number		<b>3. 性別</b> Sex	<input type="checkbox"/> 男性 / Male <input type="checkbox"/> 女性 / Female	
<b>4. メールアドレス</b> E-mail address		<b>5. 国籍</b> Nationality		
<b>6. 生年月日</b> Date of Birth	年 Year 月 Month 日 Day	<b>7. 職業</b> Occupation		
<b>8. 旅券番号</b> Passport No		<b>9. 有効期限</b> Valid Until	年 月 日 (Year/Month/Day)	
<b>10. 過去の出入国の有無 / Past entry / stay in Japan</b> <input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes 回数 回/Times (パスポートの顔写真のページと出入国スタンプページのコピーを提出して下さい。/ Please submit your passport copy; photo page and stamp pages)				
<b>直近の出入国/Latest entry</b> 入国/ Arrival 年 Year 月 Month 日 Day ~ 出国 / Departure 年 Year 月 Month 日 Day				
<b>11. 来日のためビザを申請したことがありますか? Have you ever applied for a Certificate of Eligibility for Japan?</b>				
<input type="checkbox"/> 有/Yes (ビザ種類/Visa type : ) <input type="checkbox"/> 取り下げた withdrawn (理由 reason : ) <input type="checkbox"/> 不交付になった rejected (理由 reason : )			<input type="checkbox"/> 無/No	
<b>12. 犯罪を理由とする処分を受けたことの有無(日本国外におけるものを含む) Criminal record (in Japan or overseas)</b> <input type="checkbox"/> 無 No ・ <input type="checkbox"/> 有 Yes (具体的内容 Details: )				

**13. 在日親族（父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など）及び同居者 4 名以上いる場合は別紙にご記入ください。**  
 Family in Japan (Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, Brother, Sister or others) or co-residents. For more than 3 family members, please fill it in additional attached paper.  
 (在留カード両面のコピーを提出して下さい。/ Please submit the copy of Residence Card, both sides.)

続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍 Nationality	同居予定 Residing with applicant?	勤務先/通学先 Place of employment/school	在留カード番号 Residence Card number
				<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No		
				<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No		
				<input type="checkbox"/> はい / Yes <input type="checkbox"/> いいえ / No		

**14. 就学年数（小学校～最終学歴）留年年数を含まないでください。**  
 Total period of education (from elementary school to last institution of education.) **Don't include ANY GAP YEAR.** 年/years

**15. 国際協力日本語学院に入学予定日時点での最終学歴(又は在学中の学校)**  
 Education (last school or institution) or present school **as of the day you start the course at ICJ.**

**(1) 在籍状況 / Enrollment status**  
 卒業 / Graduated     在学中 / In School     休学中 / Temporary Absence     中退 / Withdrawal

大学院（博士）     大学院（修士）     大学（学士）  
 Doctorate                      Master                      Bachelor

短期大学     専門学校     高校     その他(                      )  
 Junior college    College of Technology    Senior high school    Others

**(2) 学校名/Name of the school**

**(3) 卒業又は卒業見込み年月日**  
 Date of graduation or expected graduation                      年 Year    月 Month    日 Day

**16. 経費支弁者** Person responsible for your tuition fees and living expenses

氏名 Full Name		本人との関係 Relationship	
自宅住所 Current address		自宅電話番号 Home phone number	
		携帯電話番号 Mobile phone number	
勤務先名 Employer/Company Name		職種 Job category	
勤務先住所 Address of workplace		勤務先電話番号 Employer/Company phone number	
職業(役職) Occupation(Position)		年収 Annual income	

以上の通り相違ありません。I hereby declare that the above information is true and correct.

本人署名:

申請日/Date:

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

年 Year    月 Month    日 Day



# 履 歴 書

## Personal History Application Form

1.氏名 Full Name		2.国籍 Nationality		3.性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男性 / Male <input type="checkbox"/> 女性 / Female
4.生年月日 Date of Birth		5.出生地 Place of Birth			
6.電話番号 Telephone Number		7.現住所 Current Address			
8.配偶者の有無 Marital Status	<input type="checkbox"/> 無 / Single <input type="checkbox"/> 有 / Married	9.配偶者氏名 Name of Spouse			

10.家族関係 Family Details	氏名 Name	生年月日 Date of Birth	職業 Occupation	現住所 Current Address
父親 / Father				
母親 / Mother				
兄弟姉妹 / Sibling				
兄弟姉妹 / Sibling				

11.学歴 Educational Background	学校名 Name of School	所在地 Address	修学期間 Period of Study		
			入学年月 Enrollment Year/Month	卒業年月 Completion Year/Month	年数 Years Enrolled
1.小学校 Elementary School					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

12.日本語学習歴 Previous Japanese Education	学校名 Name of School	所在地 Address	修学期間 Period of Study	
			開始年月 Enrollment Year/Month	修了年月 Completion Year/Month
1				
2				

13.職歴 Work Experience	会社名 Name of Company	所在地 Address	就労期間 Period of Work	
			開始年月 Enrollment Year/Month	修了年月 Completion Year/Month
1				
2				

14.出入国歴 Past Entry into Japan	入国年月日 Date of Arrival	出国年月日 Date of Departure	在留資格 Visa Status	入国目的 Purpose of stay
1				
2				
3				

15.就学理由 / Objectives for studying Japanese:

16.日本語学校修了後の進路希望 / Specific plans after graduation

日本国内での進学希望 / Enrol in a school of higher education in Japan.

進学希望先種類 Institution type to enter	<input type="checkbox"/> 大学院(博士) / Doctorate <input type="checkbox"/> 大学院(修士) / Master <input type="checkbox"/> 大学(学士) / Bachelor <input type="checkbox"/> 短期大学 / Junior college <input type="checkbox"/> 専門学校 / Vocational college
希望科目 (専攻) Subject to be studied	

帰国 / Return to home country

その他 / Others ( )

以上のことは総て真実であることを申告いたします。(I certify that the above information is true and correct.)

本人署名/Signature: \_\_\_\_\_

作成年月日/Date:      年 Year      月 Month      日 Day



# 経費支弁書

Written Proof of Supporter

日本国法務大臣 殿/ **To: Minister of Justice**

## 申請人情報/Student's Information

申請人氏名 Student's Name	国籍 Nationality	性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男性 / Male <input type="checkbox"/> 女性 / Female
-------------------------	-------------------	-----------	--

私は、この度、上記の者が日本国に滞在中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するとともに、経費支弁について誓約します。(I hereby swear that I am the applicant's supporter while he/she is in Japan.)

## 経費支弁の引受経緯/ Reasons for supporting the applicant:

(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。/ Please explain in detail the reasons for supporting the applicant, and the relationship between you and him/her.)

## 経費支弁内容/ Payment:

私、\_\_\_\_\_は、上記の日本滞在中について、下記のとおり経費支弁することを誓約します。また、上記の者が在留期間更新許可申請を行う際には、送金証明書又は本人名義の預金通帳（送金事実・経費支弁事実が記載されたもの）の写しなどで、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 swear that I will forward the amount below to the applicant while he/she is in Japan, by the method stated. Also, I will submit any document which proves my remittance when he/she renews his/her visa.

- |                                      |       |   |
|--------------------------------------|-------|---|
| (1) 学費 / Tuition fees                | 円/JPY | <input type="checkbox"/> 6 カ月/6 months<br><input type="checkbox"/> 1 年/1 year |
| (2) 生活費月額 / Living expense per month | 円/JPY |   |
| (3) 支弁方法 / Method of payment         |       |   |

(送金・振り込み等支弁方法を具体的にお書きください。Please explain the details of method of transferring money to the applicant.)

## 経費支弁者情報/Financial Supporter's Information:

支弁者氏名 Supporter's name	学生との関係 Relationship to Applicant
現住所 Current Address	電話番号 Telephone number

現在、他の外国人留学生の経費（学費・滞在費）を負担していますか。 いいえ / No はい / Yes

Are you currently supporting anyone in Japan financially?

支弁者署名/Supporter's Signature: \_\_\_\_\_

作成年月日/Date:      年 Year      月 Month      日 Day



# 健康状況に関する申告書

## Declaration of Health Status

本申告書は、あなたの健康状況について、記入いただくものです。

この申告書は、皆さんが安心して学校生活を送れるよう、教職員が事前に皆さんの健康状態を知るためにお聞きするものですので、出来るだけ詳しく記入してください。申告書をご提出頂いても、学校では投薬、医療行為などは行うことは出来ませんので、ご了承ください。また、この申告書の取り扱いは秘密としますのでご安心ください。

Please use this declaration form to provide information regarding your current health status.

To lead healthy lives for all students, it is important for school members to be aware of your health condition. Please fill in the following sections in detail. Please acknowledge that we do not provide medical practice or dispense medication at school. This declaration will be kept confidential.

1. 現在の健康状態はどうか？次から選んでください。 How is your current health condition? Please select from the following options.		<input type="checkbox"/> 大変良好 Very good		<input type="checkbox"/> 普通 Normal	<input type="checkbox"/> あまり良くない Not good	<input type="checkbox"/> 悪い Bad
2. 現在、病気などの治療で通院していますか？ Are you currently undergoing treatment for any health issues?		<input type="checkbox"/> していない/No <input type="checkbox"/> している/Yes	発病時期 From	年 Year	月頃 Month	病名 ( ) Name of disease ( )
3. 過去に次の病気にかかったことや、既往歴はありますか？ Do you have a past history of diseases or any chronic diseases?		<input type="checkbox"/> ない/No <input type="checkbox"/> ある/Yes ※ある場合は次の項目について当てはまるものにチェックし、記入する所はできるだけ詳しくご記入ください。(※if so, please select from the following option, and fill out the checked sections in detail)				
(1) 結核感染歴/Tuberculosis infection		<input type="checkbox"/> ない/No <input type="checkbox"/> ある/Yes	発病(症)時期 (Onset) 年 Year 月頃 Month			
(2) マラリア、その他伝染病 Malaria, or other infectious diseases	<input type="checkbox"/> ない/No <input type="checkbox"/> ある/ Yes	発病(症)時期 (Onset) 年/Year 月頃/Month				
(3) 糖尿病	<input type="checkbox"/> ない/No <input type="checkbox"/> ある/ Yes	発病(症)時期 (Onset) 年/Year 月頃/Month				
(4) その他	<input type="checkbox"/> ない/No <input type="checkbox"/> ある/ Yes	発病(症)時期 (Onset) 年/Year 月頃/Month		名称 : Name:		
あなたの健康状況について、当校が事前に知っておくべきことがありましたら、記入してください。 Please write any other information regarding your health condition that the school should know in advance.						

私の健康状況は、上記の通り、相違ないことを申告します。

I hereby verify that the information above is true and correct.

本人署名/Signature: \_\_\_\_\_

作成年月日/Date: 年 Year 月 Month 日 Day

スペースが足りない場合は下記に記入して下さい。Please use the space below for additional information.

<b>申請人氏名</b> Student's Name		<b>国籍</b> Nationality	
--------------------------------	--	--------------------------	--

10.家族関係 Family Details	氏名 Name	生年月日 Date of Birth	職業 Occupation	現住所 Current Address
兄弟姉妹 / Sibling				
兄弟姉妹 / Sibling				
兄弟姉妹 / Sibling				
兄弟姉妹 / Sibling				
兄弟姉妹 / Sibling				

13.職歴 Work Experience	会社名 Name of Company	所在地 Address	就労期間 Period of Work	
			開始年月 From Year/Month	終了年月 To Year/Month
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

14.出入国歴 Past Entry into Japan	入国年月日 Date of Arrival	出国年月日 Date of Departure	在留資格 Visa Status	入国目的 Purpose of stay
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

本人署名/Signature: \_\_\_\_\_

作成年月日/Date:            年 Year            月 Month            日 Day