入学願書

fill it in additional attached paper.

Application Form for Admission



〒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				1		
学校名/コース名 Name of school/	/Course	入学時期 Starting te	erm	学習期間 Intended length of stay		
□ 総合コース/ General Japanese Course		□ 10月(October□ 4月 (April / S	r / Autumn term) Spring term)	□ 1年6ヶ月 (18 months) □ 2年 (2 years)		
ローマ字氏名	姓 Family Name	名 Given Name				
Name(s) as shown	XX I anning Ivanic	11 OIVEIT NUME				
on your passport			l		P 杏	
漢字名					写真	
Name(s) in			l		Photograph	
Chinese characters if any			l		4cm x 3cm	
1. 現住所	_					
Current address			l			
2. 電話番号			3. 性別	\Box	_ <u> </u> □男性 / Male	
2. 电 設置 与 Telephone number		ļ	ارم غار Sex		コタ性 / Female	
4. メールアドレス		+	5. 国籍	+	JXII / I Ciliaic	
E-mail address		ļ	Nationality			
6. 生年月日			7. 職業	_		
Date of Birth	年 Year)	月 Month 日 Day	7.嘅来 Occupation			
8. 旅券番号			9. 有効期限	+		
8. 旅券留与 Passport No		ļ	9. 有効期限 Valid Until		平 月 口 (Year/Month/Day)	
rassμοτε τ ι ο	40 塩十の山 1 1	= ^			(Tear/Pioner/Day)	
		国の有無 /Past entry				
(パスポートの顔写真のページと出え	□ 無 No □ 7 入国スタンプページのコピーを提出し 直近			py; phc	oto page and stamp pages)	
入国/ Arrival		, 日 Day ~出国 / De	,	ar /	月 Month 日 Day	
11. 来日のためビザを申請したこ	とがありますか? Have you e	ever applied for a Cer	rtificate of Eligibility	for Japa		
□ 有/Yes (ビザ種類/Visa ty	/ne ·)			
□取り下げした withdrawn	•		,		│ □ 無/No	
			,		LJ ##/ NO	
□不交付になった rejected	(理由 reason:)			
12. 犯罪を理由とする処分を受け □ 無 No · □ 有 Yes (具体 13. 在日親族 (父・母・配偶者・	本的内容 Details:)	·seas)	
Family in Japan (Father Mother					than 3 family members, please	

(在留カード両面の	コピーを提出して下	さい。/ Please sub	omit the copy o	f Residence Card, bot	th sides.)		
続柄	氏名	生年月日	国籍	同居予定	勤務先/រ	新学 先	ーーーーー 在留カード番号
Relationship	Name	Date of birth	Nationality	Residing with applicant?	Place of employ		Residence Card number
Teldelorionip	ranc	Bac or bird i	rtacionancy		Tace of a riploy	1110119301001	Trestaetice data traffice
				□はい / Yes □いいえ / No			
				□はい / Yes			
				□いいえ / No			
				ロはい / Yes			
				_ □いいえ / No			
14. 就学年数(【小学校〜最終	学歴)留年年数を	を含まないでくだ	 さい。			
				titution of education.) Don't include	ANY GAP	年/years
YEAR.							
15. 国際協力日本	ト語学院に入学う	ア定日時点での最	終学歴(又は在	: 学中の学校)		•	
			=	day you start the cou	rse at ICJ.		
(1) 在籍状況 /	/ Enrollment st	atus					
□ 卒業 / Gra			nool 🏻 休学中	/ Temporary Abse	ence 口中退	/ Withdrawa	al
□ 大学院(博士	上) 口大	学院(修士)	口 大:	学 (学士)			
Doctorate	Ma	aster		chelor			
□ 短期大学	口車	門学校	□高	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	その他()
Junior colle		ollege of Techno		nior high school	Others		,
Julior Colle	.gc	nege of recrim	ology Sci	nor riigir scrioor	Others		
(2) 学校名/ Na	me of the scho	ol					
(3) 卒業又は卒	業見込み年月日	3			年 Year	月 Month	□ Day
Date of gra	duation or exp	ected graduatior	ı		# feal	力 Monun	日 Day
16. 経費支弁者	Person resp	onsible for your	tuition fees and	d living expenses			
氏:	名				本人との	関係	
Full N	ame				Relations	ship	
					自宅電話	番号	
自宅伯					Home phone		
Current a	address				携帯電話		
#1.75.4	± 4				Mobile phone		
勤務5					職種 Joh satas		
Employer/Con	прапу магне				Job cated 勤務先電詞		
勤務先	住所				劃物元电記 Employer/Comp		
Address of	workplace				numbe		
 職業(í	· · 安職)				年収		
Occupation	•				Annual inc		
以上の通り相違る	ありません。I h	ereby declare	that the ab	ove information is	s true and co	rrect.	

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			2.国籍				3.性別]男性 /	
Full Name			Nationality				Sex		□女性 /	Female
4.生年月日			5.出生地							
Date of Birth			Place of Birt	th						
6.電話番号			7.現住所							
Telephone Number			Current Add							
8.配偶者の有無	□無 / Single □有 /	Married	9.配偶者氏							
Marital Status			Name of Sp							
10.家族関係	氏 名		生年月日		職業			住所		
Family Details	Name	Da	ite of Birth	Oc	cupation		Current	Addr	ess	
父親 / Father										
母親 / Mother										
兄弟姉妹 / Sibling										
兄弟姉妹 / Sibling										
11.学歴							修学期間	引 Per	iod of S	tudy
Educational	学校名				在地		入学年月		業年月	年数
Background	Name of School	ol		Ad	dress		Enrollment		npletion	Years
						`	Year/Month	Year	r/Month	Enrolled
1.小学校 Elementary School										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
12 口卡西学羽麻							修学期	間 Pe	riod of S	tudv
12.日本語学習歴 Previous Japanese	学校名			所	在地					, 了年月
Education	Name of Scho	ol		Ad	dress	 	開始年月 Enrolli Year/Month		Com	pletion
Eddeddoll							Tear/11011ci		Year	/Month
1										
2										
							就労期	間 Pe	eriod of V	Vork
13.職歴	会社名				在地	В	開始年月 Enrolli	mont	修	
Work Experience	Name of Compa	any		Ad	dress	IF	Year/Month			pletion
1									Year	/Month
2										
			<u> </u>							
14.出入国歴 Past Entry into Japan	入国年月日 Date of Arrival	出国年 Date of De			在留資格 Visa Status		Pu	入国 urpose	目的 e of stay	
1										
2										
3					-					-

15.就学理由 / Objective	es 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	□ 大学院(博士) / Doctorate □ 大学院(修士)	-		3achelor
Institution type to enter	□ 短期大学 / Junior college □ 専門学校 /	/ Vocational co	llege	
希望科目(専攻)				
Subject to be studied				
□ 帰国 / Return to hom	e country			
□ その他 / Others ()
いしゅっぱかて吉宝をもって			. :	
以上のことは総(具夫であるこ	ことを申告いたします。 (I certify that the abov	e information	i is true and c	orrect.)
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

由請人	情報	Stud	ent's	Info	rmation
十四八	. I 🗦 🕇 🗓 /	Stuu	CIIL 3	THU	ıınatıvı

作成年月日/Date: 年 Year 月 Month 日 Day

ואו הווא והווא ווייים	derice zimerimation				
申請人氏名 Student's Name		国籍 Nationality		性別 Sex	□男性 / Male □女性 / Female
	」 者が日本国に滞在中の経費支 ます。(I hereby swear that I				
(申請者の経費の支弁を	圣緯/ Reasons for su を引き受けた経緯及び申請者とのB plicant, and the relationship	関係について具体的	 Iに記載してください。/ Plea	se explair	n in detail the reasons fo
経費支弁内容/ P	Payment:				
が在留期間更新許可 しなどで、生活費等の I hereby swear that	は、 申請を行う際には、送金証明書 支弁事実を明らかにする書類を打 I will forward the amount be	記します。 是出します。 Plow to the app	預金通帳(送金事実・ icant while he/she is in	経費支弁 n Japan, b	事実が記載されたもの)の写
	cument which proves my rer	nittance when r		9/JPY	□6 カ月/6 months □1 年/1 year
(2) 生活費	月額 / Living expense per	month	F	9/JPY	
(送金・振	法 / Method of payment め込み等支弁方法を具体的の the applicant.)	- こお書きください。	Please explain the de	etails of r	nethod of transferring
経費支弁者情報/	Financial Supporte	r's Informa	tion:		
支弁者氏名			学生との関係		
Supporter's name			Relationship to Applie	cant	
現住所 Current Address			電話番号 Telephone number		
Are you currently	学生の経費(学費・滞在費)を y supporting anyone in orter's Signature:		›。□いいえ / No	□はい	/ Yes



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。

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

本人署名/Signature: ______

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.

				T		
1.	現在の健康状態はどうですか?次 How is your current health from the following options.		se select	□ 大変良好 □普通 Very good N	鱼 □ あまり良くない □ lormal Not good	悪い Bad
2.	現在、病気などの治療で通院して Are you currently underg health issues?		for any	□ していない/No □ している/Yes	発病時期 年 From Year 病名(Name of disease (月頃 Month))
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	?	□ ない/No	□ ある/Yes	
	Do you have a past hist chronic diseases?	tory of diseases	or any		o, please select from th	7し、記入する所はできるだけ詳し e following option, and fill
4.	たばこを吸いますか?/Do you s	smoke?		□はい/Yes⇒ 1日/pe i	r day 本/amount	□いいえ/No
5.	お酒を飲みますか?/Do you di	rink alcohol?		□はい/Yes⇒ どれくらい/	'How much?:	□เหลิ/No
(:	1) 結核感染歴/Tuberculosis	infection		□ ない/No □ ある/Yes	発病(症)時期 (Onse 年 Year	et) 月頃 Month
(2	2) マラリア、その他伝染病 Malaria, or other infectious diseases	□ない/No □ ある/ Yes	発病(症)時 年/Year	• •		
(3	3) 糖尿病/Diabetes	□ない/No □ ある/ Yes	発病(症) 年/Year	, ,		
(4	4) その他/Other	□ない/No □ ある/ Yes	発病(症)時 年/Year	` '	名称: Name of the illness	:
Plea	たの健康状況について、当校が ase write any other informati 健康状況は、上記の通り、相違	ion regarding you	ir health cond		hould know in advance.	

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	下記に記入して下さい。 Plea	se use the space	below for a	dditional info	rmation
71 1 710 7 7 7 10 4 1 M H 10 1	HOICHON TO CI CA-01 ICO	ise ase the space	below ioi a	aarcionar iiiio	····acio

申請人氏名	国籍	
Student's Name	Nationality	

10.家族関係	氏名	生年月日	職業	現住所
Family Details	Name	Date of Birth	Occupation	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	終了年月
			From Year/Month	To Year/Month
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

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