

**日本学生支援機構**  
**大阪日本語教育センター入学願書**  
 APPLICATION FOR ADMISSION  
 OSAKA JAPANESE LANGUAGE EDUCATION CENTER  
 JAPAN STUDENT SERVICES ORGANIZATION

※この欄は記入しないでください。 *School Use Only	
コース	年 月 入学
受付月日	年 月 日
選考番号	
学籍番号	

出願者記入  
To be completed  
by applicant

※各記入欄は必ず該当者自身が楷書で記入すること。  
 Each column must be filled out in block letters by relevant person.

フリガナ 氏名(漢字名)		写真貼付欄 最近3ヶ月以内に写 した上半身正面脱帽 のもの Photo 4.0cm×3.0cm Taken within 3 months half-length, without hat, full from face.
(Family name) (Given names)		
国 籍 (地域) Nationality (Region)	出生地 Place of birth	
生年月日 年 月 日 (年齢 歳) Date of Birth Year Month Day (Age )	男 ・ 女 Male or Female (circle)	婚姻 未・既 Marital Status Single/Married
本国住所 Home Address	電話 Phone E-Mail	
使用語 Which language(s) do you speak?	学校で履修した外国語 Which foreign language(s) you learned at school?	

旅券 (有・無) Passport (Yes . No)

旅 券 番 号 Passport No.		発 行 機 関 Issuing Authority	
発 行 年 月 日 Issuing Date		有 効 期 限 Valid Until	
上 陸 予 定 地 Port of Entry		査 証 申 請 予 定 地 Intended place to apply for visa	

連絡者 (日本国内での連絡先を記入)

Contact Person in Japan

氏 名 Name	申請者との関係 Relationship to Applicant	
住 所 Address	〒	Phone
勤務先名 Name of Workplace	〒	Phone

当センター卒業後の進路

Desired Course (After graduation from Osaka Japanese Language Education Center)

(いずれかに○を記入) (circle one)

<input type="checkbox"/>	大学院 Graduate School	志望学科 (Desired Major)
<input type="checkbox"/>	大学(学部) Undergraduate School	
<input type="checkbox"/>	短期大学 Junior College	
<input type="checkbox"/>	専門学校 Technical Vocational School	

出願者記入  
To be completed  
by applicant

**学歴** Educational background

注：小学校から最終学校まで年代順で記入のこと。保育所、幼稚園は省く。

大学は学部まで記入すること。

Note: Entry should be made in chronological order, starting from the elementary to final school you graduated from. Except for nursery or kindergarten. Fill in the department of university.

	学校名 Name of School	所在地 Location	修業年限 Regulated Period	入学年月～卒業(修業)年月 Date of Entrance ~ Date of graduation or completion
小学校 Elementary education			年 Years	____.____ ~ ____. Year Month Year Month
中学校 Junior High School			年 Years	____.____ ~ ____. Year Month Year Month
高等学校 Senior High School		Phone: e-mail:	年 Years	____.____ ~ ____. Year Month Year Month
大学 University or College	学部 (Department)	Phone: e-mail:	年 Years	____.____ ~ ____. Year Month Year Month
大学院 Graduate School	研究科 (Major)	Phone: e-mail:	年 Years	____.____ ~ ____. Year Month Year Month
その他 Others School			年 Years	____.____ ~ ____. Year Month Year Month

**日本語学習歴** (有・無) Previous study of Japanese : (Yes・No)

学校 Institution	所在地 Location	期間 Period
	Phone e-mail	____.____ ~ ____. Year Month Year Month
	Phone e-mail	____.____ ~ ____. Year Month Year Month

**日本語検定試験受験** (有・無) Japanese Language Proficiency Test : (Yes・No)

日本語能力試験、実用日本語検定、日本語 NAT-TEST、標準ビジネス日本語テストなどを受験した方はご記入ください。

Please fill out, if you have already taken Japanese Language Proficiency Test, J-TEST, Japanese NAT-TEST, STBJ, etc.

受験テスト名 Name of Test	受験年月 Year	受験級 Level	取得点数 Score
	. Year Month		
	. Year Month		
	. Year Month		

出願者記入  
To be completed  
by applicant

兵役 (有・無) Military Service (Yes・No) 期間 Period \_\_\_\_\_・\_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_・\_\_\_\_\_  
Year Month Year Month

職歴・その他 Work experience

勤務先名 Name of Workplace	所在地 Location	役職・職務内容 Position・Description of Work	期間 Period
			_____._____._____._____._____._____ Year Month Year Month
			_____._____._____._____._____._____ Year Month Year Month

来日歴 (有・無) 注：過去の来日歴を全て記入すること。書ききれない場合は別紙に記入してください。  
Previous Stay(s) in Japan: List of any prior visit to Japan. (Yes・No)

If there is not enough space, attach a separate piece of paper, and fill in.

入出国年月日 Date of Entry and Exit	在留期間 Period of Stay	在留資格 Status	入国目的 Purpose of Entry
_____._____._____._____._____._____._____ Year Month Day Year Month Day			
_____._____._____._____._____._____._____ Year Month Day Year Month Day			
_____._____._____._____._____._____._____ Year Month Day Year Month Day			
_____._____._____._____._____._____._____ Year Month Day Year Month Day			

申請歴 過去に在留資格認定証明書の交付申請をしたことがありますか。(有・無)

Prior visa application : Excluding that of a tourist, have you ever applied to the Japanese Immigration for a visa for entry into Japan? (Yes・No)

家族 ※在日家族を含め家族全員を記入すること。書ききれない場合は別紙に記入してください。

Family: Fill in all the members of your family, including stayed family in Japan. If there is not enough space, attach a separate piece of paper, and fill in.

氏名 Full Name	続柄 Relationship	年齢 age	職業 Occupation	現住所 Home Address

貴センターに提出した書類に事実と相違はありません。

The statements and documents that I have submitted to your center are not at variance in the truth.

貴センターに提出した書類に事実と異なることが判明した場合は、合格の取消、及び、入国管理局への在留資格認定の申請が取り下げられても、異議申し立ていたしません。

I do have no objection that the Osaka Japanese Education Center reserves the full right to revoke your admission and visa application to the Immigration Office in Case there is any false statement in your documents presented.

この願書に記入されました個人情報は入学選考及び入学後の学籍管理のみに使用します。ただし、在留資格申請が必要な方は法務省出入国在留管理局へ在留資格認定証明書交付申請のため、出願書類の内容を提出します。また、関係する機関の統計に必要な情報も含まれておりますので、ご了承ください。

Your Personal information will be respected and protected. We use your information exclusively for the following occasions: for screening and for registration work once you are accepted. If applicants need certificate of eligibility (for student visa), we provide your information regarding application documents to immigration service agency. Also, we might provide information to relevant authorities for statistical use.

上記の通り相違ありません。

I hereby declare upon my honor that the above to be a true and correct statement.

日 付: \_\_\_\_\_ 年 月 日  
Date: \_\_\_\_\_ Year Month Day  
本人署名  
Signature



# 誓約書

## PLEDGE

出願者記入  
To be completed  
by applicant

保護者記入  
To be completed  
by Parent/Guardian

経費支弁者記入  
To be completed by  
Financial defrayer

日本学生支援機構 大阪日本語教育センター センター長 殿  
To Principal  
Osaka Japanese Language Education Center  
Japan Student Services Organization

貴センターへ入学したときは、次の事項を必ず守ります。

I HEREBY PLEDGE THE FOLLOWING UPON ENTRANCE TO OSAKA JAPANESE LANGUAGE EDUCATION CENTER (Hereinafter called "JASSO Osaka").

### 記

1. 学生は、日本学生支援機構大阪日本語教育センター在学中は、日本の法令及び日本学生支援機構大阪日本語教育センターの学則等の諸規定を守り、勉学に励むこと。

1. I (the student) will, while being a student of Osaka Japanese Language Education Center of Japan Student Services Organization (JASSO Osaka), dedicate myself to my studies and obey all laws and rules of Japan and JASSO Osaka, respectively.

2. 経費支弁者は、学生が日本学生支援機構大阪日本語教育センター入学時から在籍期間中までに生じる学費その他の経費及び学生が日本学生支援機構大阪日本語教育センターに対して負担する金銭債務その他一切の債務の合計額（極度額：200万円とする）を学生と連帯して保証する。

2. The defrayer shall bear the cost-share's obligation with the student to pay school expenses and other expenses incurred by the student from the time of enrollment to JASSO Osaka until end of the student's enrollment period, and other financial obligation incurred by the student to JASSO Osaka. The amount of all of such obligation of the defrayer shall be limited up to 2,000,000 Japanese yen.

年 (Year) 月 (month) 日 (day)

学生 氏名 (活字体) : Name (in block letters) :	学生 署名 : Student's Signature:
国 (地域) : Nationality:	生年月日 : Date of Birth:

保護者 氏名 (活字体) : (父母又はそれに代わる者) Parent/Guardian's Name (in block letters):	保護者 署名 : (父母又はそれに代わる者) Parent/Guardian's Signature:
学生との関係 : Relationship to Student:	
保護者 住所 : Address:	
TEL:	

経費支弁者 氏名 (活字体) : Defrayer's Name (in block letters):	経費支弁者 署名 : Defrayer's Signature:
学生との関係 : Relationship to Student (Defrayer):	
経費支弁者 住所 : Address (Defrayer):	
TEL:	

経費支弁者 職業 : Occupation: (Type of Business and Position in Details) (Defrayer)	経費支弁者年収 : ( 日本円) Yearly Income (Defrayer) Yen
--	--

経費支弁者 勤務先名 : Name of Company (Defrayer):	
経費支弁者 勤務先住所 : Work Address (Defrayer):	
TEL:	

# 経費支弁書 Financial Support

経費支弁者記入  
To be completed by  
Financial defrayer

日本国法務大臣 殿  
To the Minister of Justice

学生氏名 Name of Student: \_\_\_\_\_ 国籍 Nationality: \_\_\_\_\_

生年月日 Date of Birth : \_\_\_\_\_年 Year \_\_\_\_\_月 Month \_\_\_\_\_日 Day 性別 Sex : 男 Male ・ 女 Female

私は、このたび上記の者が日本国に 入国した場合/在留中 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き受け経緯を説明するとともに、経費支弁について証明します。

As the person responsible for the above Applicant's financial support during his/her residence in Japan, the details of my financial circumstances are shown below and I pledge to undertake the financial support.

## 記 Description

### 1. 経費支弁の引受経緯(詳細に)

Circumstances of undertaking the financial support (Explain in detail the circumstances leading to undertake the Applicant's financial support)

.....  
.....  
.....  
.....

### 2. 経費支弁方法 Method of providing financial support

私は、上記の者の日本国滞在について、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、送金証明書また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）の写し等で、生活費の支弁事実を明らかにする書類を提出します。

I pledge to provide financial support for the above student during his/her stay in Japan as explained below. Furthermore, each time the Applicant applies for extension of his/her permission to stay in Japan. I will submit documents such as photocopies of remittance receipts and passbook(s) of bank account(s) in the name of the Applicant (showing actual transfers and actual payment of expenses) which clarifies how the Applicant's expenses are being paid.

(1) 学費 ( 1年 ・ 1年半 )  
School Expenses : ( One Year / One and a Half Years ) 日本円 JPY ¥ \_\_\_\_\_

(2) 生活費 (月額)  
Monthly Living Expense Allowance : 日本円 JPY ¥ \_\_\_\_\_

(3) 支弁方法 ( 送金・振込方法等の支弁方法を具体的にお書きください )  
Method of providing financial support (in detail)

.....  
.....  
.....

経費支弁者 署名 \_\_\_\_\_ 年 Year \_\_\_\_\_ 月 Month \_\_\_\_\_ 日 Day

Financial Supporter Seal or Signature : \_\_\_\_\_ 印

経費支弁者氏名 Full Name of Financial Supporter		
住所 Home Address	〒 _____	
電話番号 Telephone	自宅 Phone :	携帯 Mobile :
学生との関係 Relationship to Applicant in detail		

# 健康診断証明書 Certificate of Health

医療機関記入  
To be completed  
by hospital

Osaka Japanese Language Education Center  
Japan Student Services Organization

※健康診断日は、出願前6か月以内のものに限ります。

The Physical Examination must have been done within 6 months of the date of submission.

氏名 Name				国籍 (地域) Nationality (Region)		
性別 Sex	男・女 Male・Female	生年月日 Date of Birth	・ Year	・ Month	年齢 Age	Day

身長 Height	cm	体重 Weight	kg	血圧 Blood Pressure	/	mmHg
視力 Eyesight	裸眼 Without Glasses		右 Right _____ 左 Left _____	矯正視力 With Glasses or Contact Lenses		右 Right _____ 左 Left _____
聴力 Hearing	右 Right :	正常 Normal	低下 Impaired			
	左 Left :	正常 Normal	低下 Impaired			

既往症(もし、あれば詳しく記入してください) History of Past Illnesses .(Please indicate, if any.)

.....

以下の病気にかかったことがあれば、『✓』をつけてください。  
Check the box (✓) if you have already had the diseases below.

はしか measles    水疱瘡 chicken pox    風疹 rubella    おたふく風邪 mumps

現在の状態(もし、病気又は異常があれば詳しく記入してください)  
Present Health Condition. (Please describe in detail if there is any problem.)

.....

志願者の肺の状態を詳しく説明し、X線検査(間接撮影)の結果と撮影年月日を記入してください。  
Please describe the results of physical and X-ray examinations (indirect) of the applicant's chest. Also note the exact date of the X-ray.

.....

撮影年月日 : Date of Examination \_\_\_\_ Year \_\_\_\_ Month \_\_\_\_ Day

診断した結果、志願者の健康状態は次のとおりです(該当事項に印をつけてください)。  
In my opinion, the applicant's health and physical conditions are : (Please mark the appropriate indicator.)

優良/Excellent      良/Good      可/Fair      虚弱/Poor

志願者の既往歴、診察、検査の結果から判断して、現在の健康状態は十分に日本留学に堪えるものと思います。  
In view of the applicant's history and above findings, it is my judgment that his/her condition is adequate to complete intended study in Japan. :    **YES** / **NO**

日付 : \_\_\_\_\_  
Date

署名(又は捺印) : \_\_\_\_\_  
Signature or seal :

氏名 : \_\_\_\_\_  
Physician's Printed Name :

検査施設名 : \_\_\_\_\_  
Office/Institution :

所在地 : \_\_\_\_\_  
Address :

*\* In accordance with the JASSO's regulations on the protection of personal information, Osaka Japanese Language Education Center takes maximum care on protection of those data. The handling of personal information submitted by applicant is strictly limited to appropriate usage only. We never disclose such data to any third party (person) without prior consent of applicant.*