日本学生支援機構

大阪日本語教育センター入学願書

専門学校 Technical Vocational School

 $\frac{\text{APPLICATION FOR ADMISSION}}{\text{OSAKA JAPANESE LANGUAGE EDUCATION CENTER}} \\ \text{JAPAN STUDENT SERVICES ORGANIZATION}$

	出願者記入
То	be completed
1	v applicant

※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						

※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 p フリカ゛ナ 氏名(漢字名)	person.	写真貼付欄 最近3ヶ月以内に写 した上半身正面脱帽				
(Family name) (Given names)		のもの Photo 4.0cm×3.0cm Taken within 3 months half-length,				
国籍(地域) Nationality (Region)	出生地 Place of birth	without hat, full from face.				
生年月日 年 月 日 (年令 Date of Birth Year Month Day (Age		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	查証申請予定地 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 勤務先名 下	Phone					
Name of Workplace	Phone					
当センター卒業後の進路 Desired Course (After graduation from Osaka Japanese La (いずれかに○を記入) (circle one)	nguage Education Center)					
大学院 Graduate School	志望学科 (Desired Major)					
大学(学部) Undergraduate School						
短期大学 Junior College						

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 ~Date of graduation Entrance or completion
小学校 Elementary education			年 Years	$\frac{\cdot}{\text{Year}}$ Month \sim 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
Institution	Location	reriod
	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	受験年月	受験級	取得点数
Name of Test	Year	Level	Score
	•		
	Year Month		
	•		
	Year Month		
	•		
	Year Month		

兵 役(有・無)Military Service (Yes・No) 期 間 Period _____

- Year \sim Year \sim Month Year \sim Month

職 歴・その他 Work experience

勤務先名	所 在 地	役職・職務内容	期間
Name of Workplace	Location	Position • Description of Work	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.

if there is not chough space, attach a separate piece of paper, and in in:						
入出国年月日	在留期間	在留資格	入 国 目 的			
Date of Entry and Exit	Period of Stay	Status	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 \cdot 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	e piece of	'paper,	and fill in.
	IT.	Ħ	

氏 名	続 柄	年令	職業	現住所
Full Name	Relationship	age	Occupation	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 with 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入国管理局へコピーを提出します。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. Note that we use your information only for the following occasions; for screening and registration work, once you are accepted, and for the certificate of eligibility residing in Japan if the application to the Immigration Office is Necessary. We might provide your information to the authorities concerned for the statistical purpose.

上記の通り相違ありません。

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

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

日本留学を希望する理由書 Your reason and purpose of study in Japan

出願者記入 To be completed by applicant

日本語を学ぶ理由 及び 卒業後の希望進路について

Reason for studying Japanese and choice of academic path after graduation

日本に留学を決意した動機およびその目的と、当センター卒業後の希望進路を具体的 に記入してください。必ず本人が自筆で記入し、別で日本語訳文を添付してください。

Please elaborate your motivation and purpose for studying in Japan and choice of academic path after graduation. Make sure that applicant him/herself handwrites this form and attach a Japanese translation.

氏 名 Name				国 Nat	(地域) ionality
以上のことは、すべて真実であり、私が直筆したものです。 I hereby declare the above statement is true and correct, and written by myself.					
					len by mysen.
日付 Date	年 Year	月 Month	日 Day	署名 Signature	

誓約 書

PLEDGE

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。

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

月(month)

年 (Year)

目(day)

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.

学生 氏名 (活字体):	学生 署名:
Name (in block letters):	Student's Signature:
国 (地域):	生年月日:
Nationality:	Date of Birth:
Tutionanty.	Dute of Birtin.
保護者 氏名 (活字体):	保護者 署名:
(父母又はそれに代わる者)	(父母又はそれに代わる者)
Parent/Guardian's Name (in block letters):	Parent/Guardian's Signature:
学生との関係:	
Relationship to Student:	
保護者 住所:	
Address:	
	TEL:
	1
経費支弁者 氏名 (活字体):	経費支弁者 署名:
Defrayer's Name (in block letters):	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:	経費支弁者年収: (日本円)
Occupation:	Yearly Income (Defrayer) Yen
(Type of Business and Position in Details) (Defrayer)	
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 Stud	lent:		国籍 Nationality:						
生年月日 Date of Birth	:年 Year_	月 Month	日 Day	性別 Sex: _ <u>男</u>	- Male ・ 女 Fe	male_			
私は、このたび上記り経費支弁の引き受い As the person responsi of my financial circums	け経緯を説明する ble for the above	るとともに、経費支 : Applicant's financial	弁について証 support durin	E明します。 ng his/her reside	ence in Japan, t				
financial support)	undertaking the fina	記 Descrip: ncial support (Explain in	detail the circui	_					
2. 経費支弁方法 M 私は、上記の者の日 在留期間更新許可申 記載されたもの)の I pledge to provid Furthermore, each tin documents such as p Applicant (showing ac are being paid.	Method of provi 日本国滞在につい 請を行う際には 9写し等で、生活 de financial suppo me the Applicant photocopies of re- ctual transfers ar	いて、下記のとおり紀 、送金証明書または 費の支弁事実を明ら port for the above stud applies for extension mittance receipts and ad actual payment of e	ort 圣費支弁する 本人名義の かにする書き ent during hi of his/her pe l passbook(s) expenses) whi	ことを誓約し 預金通帳(送金 類を提出します is/her stay in Ja ermission to stay of bank accoun ch clarifies how	ます。また、上 事実、経費支 -。 apan as explain y in Japan. I w nt(s) in the nar the Applicant's	記の者が 弁事実が ed below. ill submit ne of the expenses			
School Expenses: (2) 生活費 Monthly Living Exp	(月額)	One and a Half Yea		本円 JPY ¥ 日本円 JPY ¥		<u>.</u>			
(3) 支弁方法 (送金 Method of providing	・振込方法等の	支弁方法を具体的に							
経費支弁者 署名				年 Year	月 Month	日 Day			
Financial Supporter S	Seal or Signature	:			印				
経費支弁者氏名 Full Name of Financia									
住所 Home Address	Ē								
電話番号 Telephone	自宅 Phone:		携带Ⅰ	Mobile :					
学生との関係 Relationship to Applic	eant 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

	は、出願前6か月以内 ll Examination must			of the date	of submissio	n	
氏名 Name		s nave been done w		国籍	(地域) ty (Region)		
性 別 Sex	男・女 Male ・Female	生年月日 Date of Birth	Year	• Month	• Day	年 齢 Age	
身 長 Height	cm	体 重 Weight	kg		恒 圧 l Pressure	/	mmHg
視 力 Eyesight	裸 眼 右 I Without Glasses	Right左 Lei		正視力 Glasses or	右 Ri Contact Lenses		Left
聴 力 Hearing		E常 Normal 常 Normal	低下 Impaire 低下 Impaire				
既往症(もし、	あれば詳しく記入し	してください)Hist	ory of Past Illne	esses .(Plea	se indicate, it	f any.)	
Check the bo □はし 現在の状態(Present Heal 志願者の肺の Please descri of the X-ray.	もし、病気又は異常が lth Condition. (Pleas 状態を詳しく説明し ibe the results of ph	eady had the disea 疱瘡 chicken pox ぶあれば詳しく記入 se describe in deta 、X線検査(間接撮) ysical and X-ray ex	ases below. □風疹 rub してください) il if there is any 影)の結果と撮影 xaminations (in	problem.) 年月日を記 direct) of tl	he applicant's		ote the exact date
In my opinio	:、志願者の健康状態 n, the applicant's he	alth and physical	conditions are :	(Please m	nark the appr	opriate indica	ator.)
志願者の既往 In view of th	Excellent 歴、診察、検査の結 ne applicant's histor dy in Japan. : Y	y and above findi		十分に日本			
日付: Date		Signatu 氏 名: Physicia 検査施記 Office/ 所在地:	an's Printed N 没名: (Institution:	ame :			

^{*}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.