

大阪国際大学留学生別科

OSAKA INTERNATIONAL UNIVERSITY SCHOOL OF JAPANESE STUDIES FOR FOREIGN STUDENTS

入学願書

APPLICATION FOR ADMISSION

Full Name / 姓 名

Family Name 姓	フリガナ	First Name 名	フリガナ	写真貼付欄 Photograph 最近3か月以内に写した 上半身正面脱帽のもの Taken within 3 months 3cm×4cm
	Roman Letter (アルファベット表記)		Roman Letter (アルファベット表記)	

Nationality 国籍	Birthplace 出生地(省・市)	Date of Birth 生 年 月 日	Age 年 齢	Sex 性 別	Marital Status 婚姻の有無
		19 年 月 日 Y M D		Male 男 Female 女	Married 既婚 Single 未婚
Visa Status 現在の在留資格				Date of Expiry 期 限	年 (Y) 月 (M) 日 (D) : :

Present Address / 現住所

Postal Code / 郵便番号	Home phone (自宅電話)
	Cellular phone (携帯電話)
	e-mail

Mailing Address / 郵便住所・氏名

Postal Code / 郵便番号	Home phone (自宅電話)
	Cellular phone (携帯電話)
	e-mail
Name 氏 名	

Education / 学 歴

School Name 学校名	Address 所在地	From 入学年月日 年 (Y) 月 (M) 日 (D)	To 卒業年月日 年 (Y) 月 (M) 日 (D)
Elementary School 小学校		: :	: :
Junior High School 中学校		: :	: :
High School 高等学校		: :	: :
University 大学		: :	: :
		: :	: :
		: :	: :

Work Experience after High School Graduation (If any) / 高等学校卒業後の職歴

Employer and Address 勤務先名称及び所在地	Work Description 職務内容	Period 期 間
		: : ~ : :
		: : ~ : :
		: : ~ : :

Parent or Guardian / 保護者

Name 姓名		Age 年齢		Relationship 続柄	
Address 住所	Postal Code / 郵便番号				
Home phone (自宅電話)		Cellular phone (携帯電話)		e-mail	

Method of support to meet the expense while in Japan / 留学経費負担方法

Self / 本人負担 Supporter / 経費支弁者

Supporter's Name 支弁者姓名		Relationship 本人との関係		Home phone (自宅電話)	
				Cellular phone (携帯電話)	
Address 住所	Postal Code / 郵便番号			e-mail	
Visa Status and Date of Expiry / 現在の在留資格と期限 :					

Emergency Contact in Japan / 日本における緊急連絡先

Name 姓名		Relationship 本人との関係		Home phone (自宅電話)	
				Cellular phone (携帯電話)	
Address 住所	Postal Code / 郵便番号			e-mail	
Visa Status and Date of Expiry / 現在の在留資格と期限 :					

Your Plans after Completing SJSFS / 留学生別科修了後の進路

Do you wish to enter a Japanese university?
課程修了後、日本の大学に進学を希望しますか。

Yes / はい No / いいえ

① If "Yes," fill in the box below.
進学希望(「はい」と答えた人は記入してください。)

Graduate 大学院	Department: 研究科	Specialization: 専攻
University 大学	Faculty: 学部	Major: 学科
Other その他		

② If "No," write your plans below:
修了後の予定(「いいえ」と答えた人は記入してください。)

Passport / パスポート

I have Passport No. / Date of Issue / Date of Expiry /
 持っている 番号 発行期日 : : 有効期間20 : :

I will apply after acceptance
 合格後申請

Family in Japan (Father, Mother, Sponser, Son, Daughter, Relatives, etc.) / 在日家族・親族

Name / 姓名	Age / 年齢	Nationality / 国籍	Occupation / 職業	Status of Visa / 在留資格	Relationship / 続柄

Certificate of Eligibility and Record of Japanese Visa

在留資格認定証明書・日本国査証申請歴

Have you ever applied a Certificate of Eligibility or Japanese Visa to enter Japan in the past ?

日本入国のため、過去在留資格認定証明書または日本国査証を申請したことがありますか。

No
いいえ

Yes (circle your qualification for application)
はい(申請資格に○をつけてください)

【College Student; Precollege Student; Trainee; Temporary Visitor; Dependent; Entertainer; others ()】

【留学・就学・研修・短期滞在・家族滞在・興業・その他()】

Certificate of Eligibility
在留資格認定証明書

Issued in ____ (year)
交付 ____ 年

Not issued in ____ (year)
不交付 ____ 年

Japanese Visa
日本国査証

Issued in ____ (year)
交付 ____ 年

Not issued in ____ (year)
不交付 ____ 年

History of Stay in Japan / 日本滞在歴

Place you stayed / 滞在地	Purpose / 目的	Status of Visa / 在留資格	Period of Stay / 滞在期間
			~ ~

Proficiency in Japanese / 日本語の知識

If you have studied Japanese before, please fill in the box below.

日本語を学んだことがある人は以下に記入してください。

School Name and Address 学校名及び所在地	Period / 期間	Hours per Week of Study 週の学習時間
	: : ~ : :	
	: : ~ : :	

If you have taken a Japanese proficiency test, please fill in the box below, and submit the original certificate.

日本語能力の試験を受けたことがある人はその結果を以下に記入し、結果通知の原本を提出してください。

Name of Test 名称	Date of Test 試験実施日	Grade/級 Level/レベル	Test Result/試験結果 Score/点数 Certified/認定
Japanese Language Proficiency Test / 日本語能力試験	/ Y年 M月	() Grade/級 N() Level/レベル	Score/点 (/180)
TEST OF PRACTICAL JAPANESE / J・TEST 実用日本語検定	/ Y年 M月	() Level/級 レベル	Certified / Not Certified 認定 / 未認定
	/ Y年 M月		

State in Japanese or English, in your own words, your reasons for applying to the Osaka International University School of Japanese Studies for Foreign Students (Must be written by applicant) :

志願動機及び学習計画（本人が記入のこと）

I certify that the above statements are true and correct to the best of my knowledge.
以上の通り相違ありません。

Date: 日 付 _____

Signature of the Applicant: 志願者署名 _____

経費支弁誓約書

Pledge of Paying Expenses

大阪国際大学長 殿
To President, Osaka International University,

学生国籍/Nationality (Student):

学生姓名/Name (Student):

学生生年月日/Date of birth: (男 Male/女 Female)

私は、この度上記のものが日本国に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について説明します。また上記の者の日本滞在について、下記のとおり経費支弁することを証明します。

I hereby agree to take the responsibility of paying the expenses of the applicant mentioned above during his or her stay in Japan. And I swear to pay the expenses as stated below.

(1) 学費/Tuition:

毎月/Monthly・半年ごと/Biannual・年間/Annual ¥ 円

(2) 生活費/Living expenses:

月額/Monthly ¥ 円

(3) 支弁方法 (送金・振込等支弁事実を具体的に書いてください)

Method of payment: Write the method of payment in detail, such a remittance, transfer, etc.

上記のとおり相違がないことを誓約します。

I declare the above to be a true and correct statement.

年月日 Date:

経費支弁者住所/Payer's Address:

電話/Telephone:

姓名/Name: _____ (押印)

学生との関係/Relationship with applicant:

サイン/Signature:

経費支弁書

Financial Support Form

大阪入国管理局長 殿

国籍 _____

氏名 _____ (男・女)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、この度、上記の者が日本国に入国した場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するとともに経費支弁について証明します。

記

- 1 経費支弁の引受け経緯（申請者の経費支弁を引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。）

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

- 2 経費支弁内容

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証明します。また、上記の者が在留期間更新許可申請の際には、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）の写し等で、生活費等の支弁事実を明らかにする書類を提出します。

記

- (1) 学 費 毎月・半年ごと・年間 _____ 円
(2) 生活費 月 額 _____ 円
(3) 支弁方法（送金・振込み等支弁方法を具体的に書いてください。）

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

年 _____ 月 _____ 日

経費支弁者：

住所〒 _____



☎ _____

氏名(署名) _____ 印

学生との関係 _____

入学志願者健康診断書

Certificate of Health

フリガナ 姓 名 Name	生年月日 19 年 月 日生 Date of birth Year Month Day	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	国籍 Nationality						
現住所 Address									
エックス線検査 Chest X-ray Examination	撮影 年 月 日 Date of Examination 直接・間接 No. _____ Direct Indirect 	視力 Eye sight	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">右 R</td> <td style="width: 40%;">裸眼 (Without Glasses) .</td> <td style="width: 40%;">矯正 (With Glasses) (.)</td> </tr> <tr> <td>左 L</td> <td>裸眼 (Without Glasses) .</td> <td>矯正 (With Glasses) (.)</td> </tr> </table>	右 R	裸眼 (Without Glasses) .	矯正 (With Glasses) (.)	左 L	裸眼 (Without Glasses) .	矯正 (With Glasses) (.)
	右 R	裸眼 (Without Glasses) .	矯正 (With Glasses) (.)						
左 L	裸眼 (Without Glasses) .	矯正 (With Glasses) (.)							
所見 Describe the condition of applicant's lungs	聴力 Hearing	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">右 R</td> <td style="width: 40%;"> <input type="checkbox"/> 正常 (Normal) </td> <td style="width: 40%;"> <input type="checkbox"/> 異常 (Abnormal) </td> </tr> <tr> <td>左 L</td> <td> <input type="checkbox"/> 正常 (Normal) </td> <td> <input type="checkbox"/> 異常 (Abnormal) </td> </tr> </table>	右 R	<input type="checkbox"/> 正常 (Normal)	<input type="checkbox"/> 異常 (Abnormal)	左 L	<input type="checkbox"/> 正常 (Normal)	<input type="checkbox"/> 異常 (Abnormal)	
右 R	<input type="checkbox"/> 正常 (Normal)	<input type="checkbox"/> 異常 (Abnormal)							
左 L	<input type="checkbox"/> 正常 (Normal)	<input type="checkbox"/> 異常 (Abnormal)							
医師所見 Please diagnose the applicant's health and physical conditions		その他の疾病及び異常 Please describe in detail if you find any other disease							
診断の結果上記のとおり相違ないことを証明する。 I hereby certify that the above diagnosis is true and correct.									
年 月 日 Date of Examination									
住所 (所在地) Physician's Address 医療機関名 Name of the Clinic 医 師 名 Name of Physician									
			 Physician's Signature						

入学検定料送金伝票送付状

Submission Sheet for Receipt of Payment of Application Fee.

銀行の送金伝票を貼付してください。(コピーの提出でも可)

Please attach the receipt below.(Photocopy is acceptable.)

氏名 Name : _____

ここに貼付してください。

Attach here.