

※Examination Number

# A.城西国際大学留学生別科 入学試験志願票

Application for Admission to the Josai International University  
Japanese Studies Program

**写真貼付欄**

PHOTOGRAPH

出願前3ヵ月以内撮影  
上半身脱帽(4×3cm)写真裏に専攻、氏名を記入し全面貼付のこと。  
Attach a photograph(4cm×3cm) taken within the last 3 months. Full face(no hat)and chest must be shown.

志望課程 Desired Course	<input type="checkbox"/> 日本語専修課程 Japanese Language Course	<input type="checkbox"/> 日本文化専修課程 Japanese Culture Course
------------------------	--	--

氏名(英字) Name in English	国籍 Nationality	性別 Sex
氏名(漢字) Name in Kanji	生年月日 Date of Birth	年 月 日 / 年齢 Year month day Age
現住所 Current address	〒 TEL : Email :	

1.学歴 Education history(from elementary school to last / present school or institution):

学校名 Name of institution	所在地 Address	入学年月日 Date of entrance	卒業年月日 Date of graduation	修業年限 Study period
				年 year
				年
				年
				年

2.日本語学習歴 Japanese language education history:

学校名 Name of School					
所在地 Address					
学習期間 Duration of study	年 月 ~ year month 年 月	授業時間数 Hours per week	時間/週 Hours/week	合計 Total	時間 hours
使用教科書 Text book					

3.日本語試験 Proficiency in Japanese language:

試験名 Exam name	合否・得点 Result / Score	受験年月日 Exam date
日本語能力試験(JLPT)	N____ 合格・不合格 (得点: 点) Passed・not passed points	年 月 日 Year month day
日本留学試験(EJU 日本語のみ)		年 月 日
その他 Others		年 月 日

4.別科卒業後の進路 Desired field of study after completing the course:

<input type="checkbox"/> 国際文化学科 Dept. of Intercultural Studies	<input type="checkbox"/> 国際交流学科 Dept. of international Exchange Studies	<input type="checkbox"/> 観光学科 Dept. of Tourism	<input type="checkbox"/> 総合経営学科 Dept. of Management Sciences	<input type="checkbox"/> メディア情報学科 Dept. of Media Studies	<input type="checkbox"/> 福祉総合学科 Dept. of Social Work Studies	<input type="checkbox"/> 大学院 Graduate School
---	---	---	---	---	---	---

個人情報保護法について： この志願票に記載された事項は、個人情報保護管理者のもとで、本学入学試験においてのみ適切利用および管理し、合理的な安全対策を講じます。なお、入学決定者については、入学後の新生名簿および学生名簿作成に利用します。

About Personal Information Law : All personal information submitted for application shall be used in accordance with Personal Information Protection Law and will not be used for anything other than entrance examination and admission.

# B.入学志願者健康診断書

## Physical Examination Certificate

※Examination Number

Josai International University  
城西国際大学

Name 氏名		判定	no need to exam 検査不要	reexamination 再検査	close exam 要精密
Date of birth 生年月日	Year 年	Month 月	Day 日生	<input type="checkbox"/> Male 男	Nationality 国籍
Address 現住所					
エックス線検査	Date of Examination 撮影年 月 日	Eye sight 視力	右 R	(Without Glasses) 裸眼	(With Glasses) 矯正 ・ ( ・ )
	Direct Indirect No. 直接・間接 _____		左 L	(Without Glasses) 裸眼	(With Glasses) 矯正 ・ ( ・ )
Chest X-ray Exami- nation	Describe the condition of applicant's lungs. 所見	Hearing 聴力	右 R	<input type="checkbox"/> (Normal) 正常	<input type="checkbox"/> (Abnormal) 異常
			左 L	<input type="checkbox"/> (Normal) 正常	<input type="checkbox"/> (Abnormal) 異常
Please diagnose the applicant's health and physical conditions. 医師所見		Please describe in detail if you find any disease. その他の疾病及び異常			
I hereby certify that the above diagnosis is true and correct. 診断の結果上記のとおり相違いないことを証明する。 年 月 日 Date of Examination					
Physician's Address		住所(所在地)			
Name of the Clinic		医療機関名			
Name of Physician		医師名			
				Physician's Signature	

# 城西国際大学学長 殿

To the president of Josai International University

※Examination Number

## C. 推薦書

### Letter of Recommendation

下記の者は本学在学中、成績、人物、日本語能力などが良好と認められるので推薦いたします。

I/we recommend the following applicant by reason of his/her good achievement in study, personality, Japanese language proficiency, etc.

フリガナ Katakana		志望課程 Course	<input type="checkbox"/> 日本語専修課程 Japanese Language Course  <input type="checkbox"/> 日本文化専修課程 Japanese Culture Course
氏名 Name			
生年月日 Date of Birth	年 月 日 生 Year Month Day		
卒業年 Graduation	年 月 卒業・卒業見込 Year Month graduated・to graduate		
学業・成績に ついての所見 Remarks on academic achivements			
人物に ついての所見 Remarks on personality			
日本語能力に ついての所見 Remarks on Japanese language proficiency			
その他 Other remarks			
推薦機関名 (Name of recommending organization)	-----		
推薦者署名 (Name)	-----		Ⓜ Signature
推薦者職名 (Job title)	----- E-mail -----		
	日付 Date	年 Year	月 日 Month Day



## E. 身元保証書および経費支弁誓約書

Statement of Financial Support and Guarantor's Contact

城西国際大学学長殿

To the President of Josai International University  
(国籍)

(志願者氏名)

私は、\_\_\_\_\_人 \_\_\_\_\_の  
城西国際大学在学中の身元ならびに学費・生活費等留学経費の一切について、下記のとおり  
責任をもって引き受けることを誓約いたします。

また、預金残高証明書、本人と送金者（私）の関係を証明する文書など支弁事実を明らかに  
する書類を提出いたします。

I agree to defray all costs for \_\_\_\_\_ (Name of Applicant), resident of \_\_\_\_\_ (Name of Country)  
during the period of his/her study at Josai International University. I will submit the required bank balance, statement, and all further requested  
documents which stipulate my relationship to the applicant and method of support.

### 記

1.学 費 \_\_\_\_\_円（年額）  
School Expenses Yen (Amount of per a year)

2.生 活 費 \_\_\_\_\_円（月額）  
Living Expenses Yen (Amount of per month)

3.経費支弁の引受経緯、申請者との関係及び支弁方法（具体的にお書きください）

Please indicate below your relationship to the applicant and method of payment(explain in detail,e.g. bank transfer, money order, etc)  
You will use to meet his/her expenses while in Japan.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

\_\_\_\_\_年 月 日  
Date Year Month Day

### Information about Financial Supporter

保証人氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
Name Signature

受験生との関係 \_\_\_\_\_ (TEL: \_\_\_\_\_ )  
Relationship

現 住 所 \_\_\_\_\_  
Home Address

勤務先及び職務 \_\_\_\_\_  
Place of employment and occupation

勤務先住所 \_\_\_\_\_ (TEL: \_\_\_\_\_ )  
Business Address