B.入学志願者健康診断書

Physical Examination Certificate

≪Examination Number	er

Josai International University 城 西 国 際 大 学

2					
Name 氏 名			判	ro need to exam ree 検査不要・	xamination close exam 再検査・要精密
Date of birth 生年月日				Male 男 Female 女	Nationality 国籍
Address 現住所	÷				
エッ・	Date of Examination 撮影 年 月 日 Direct Indirect No.	Eye	右 R	(Without Glasses) 裸	限 (With Glasses) 矯正 (・・)
ク ス 線	直接:間接	sight 視 力	左 L	(Without Glasses) 棋	眼 (With Glasses) 矯正 (·)
検 査		Hearing	右 R	□(Normal)正常	□(Abnormal)異常
X-ray	Describe the condition of applicant's lungs. 所 見	聴力	左 L	□(Normal)正常	□(Abnormal)異常
Exami- nation		Please des その他の	cribe ii 疾病】	n detail if you find a 及び異常	ny disease.
Please diag conditions 医師所見	nose the applicant's health and physical				
I hereby 診断の約	certify that the above diagnosis is true and correct. 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	n'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 follow	wing applicant by reason of his/h	ner good achie	evements in his/her studies	s, character, Japanese la	nguage proficiency	, etc.
フリガナ Katakana						
氏名	•				□日本語専修	≅⊞ 4 □
Name				志望専修課程	□口平語导修 Japanese Lang	
生年月日		年	月 日生	Course	Japanese Lang	dage Course
Date of birth		Year	Month Day		□日本文化専	修課程
卒業年	年	月	卒業・卒業見込		Japanese Cultu	are Course
Graduation	Year	Month grad	duated • To graduate			
学業・成績に						
ついての所見						
Remarks on academic						
achievements						
人物に						
ついての所見						
Remarks on personal						
character and features						
日本語能力に						
ついての所見						
Remarks on Japanese						
language proficiency						
その他		-				
Other remarks						
IV. He IVI. EE A	<u>!</u>					
推馬機関名(Name o	of recommending organization)					
推薦者署名 (Name o	推薦者署名 (Name of recommender)			Signa	ture	
推薦者職名(Recomi	mender's job title)		E-mail			
			日付	年	月	日
			Date	Year	Month	⊔ Day
						•

 ₩Exa		

D. 留学計画書

Study Plan

必ず志願者本人が日本語で記入してください。

be completed by the applicant in the Japanese language. フリガナ Katakana 生年月日 年 月 日生 氏名 Name 1.あなたの留学生別科への志望理由を述べてください。
氏名 Date of birth Year Month Day Name
Name Teal Month Buy
2.別科入学後に学びたい内容や計画について記入してください。
3.別科卒業後、どのようなことを計画していますか。

E. 身元保証書および経費支弁誓約書

Statement of Financial Support and Guarantor's Contact Details

% Exam	ination Number

城西国際大学学長殿				
To the President of Josai International University	(志願者氏名)			
(国籍) 私は、	(志願者氏名)			Ø
ゼロは、 城西国際大学在学中の身元ならびに	_へ 学典・圧活弗室の学奴弗の_		コのレセ	
責任をもって引き受ける事を誓約い また、預金残高証明書、本人と送金 する書類を提出いたします。	たします。 全者(私)の関係を証明する	文書など支弁事実	を明らか	こに
I agree to bear all costs for	(name of applicant), resident of University. I also agree to submit the required onship between the applicant and the financial	documents that clarify the me	ame of count ethod of finar	
	記			
1.学 費		(年額)		
School Expenses	Yen	(Amount per year)		
2.生 活 費	円	(月額)		
Living Expenses	Yen	(Amount per month)		
Please describe the process by which finar	目請者との関係及び支弁方法 ncial support is to be provided, the relationship ney order, etc.) Note that you will be responsible	with the applicant, and the me	thod of finan	cial suppor
	Date 		Month	Day
Information about Financial Supporter				
保証人氏名 Name of the financial supporter		(fi)	Signa	ture
受験生との関係	(TEL:		&)
Relationship with the applicant	(TLL.			
現 住 所 Home address				
勤務先及び職務				
勤 務 先 住 所	(TEL:)

Work address