

IAY インターナショナルアカデミー 日本語学科
IAY International Academy Japanese Language course

入 学 申 請 書

Application for Admission

出願コース・出願時期 Course to apply			
日本語学科長期課程 Long-term Course	<input type="checkbox"/>	進学2年コース Pre-college 2-year course	()年4月入学 Admission: April, (year)
	<input type="checkbox"/>	進学1年9か月コース Pre-college 21-month course	()年7月入学 Admission: July, (year)
	<input type="checkbox"/>	進学1年6か月コース Pre-college 18-month course	()年10月入学 Admission: Oct., (year)
	<input type="checkbox"/>	進学1年3か月コース Pre-college 15-month course	()年1月入学 Admission: Jan. (year)

氏 名 Name in Full	漢 字(in Chinese characters)		写真 (6枚) (frontal photo) (W3cm×H4cm) 3か月以内に 撮影したもの 6 photos taken within the last 3 months
	in English		
	国籍 / 出生地 Nationality/ Place of Birth	(国/省/市/県/ Country・city) 出生地 Place of Birth 年齢 Age	
	出生年月日 Date of Birth	年 月 日 <input type="checkbox"/> 男 Male (YY) (MM) (DD) <input type="checkbox"/> 女 Female	
配偶者 Spouse	<input type="checkbox"/> 既婚 Married :Name of Spouse () <input type="checkbox"/> 独身 Single		
本国 住所 Home Address	本籍地 Legal Domicile	Tel.(Home) (Mobile)	
	現住所 Present Address	Tel.(Home) (Mobile)	
旅券番号 Passport No		有効期限 Date of Expiration	年 月 日まで (YY) (MM) (DD)

教育年数 (小学～最終学歴) _____年

School education I have received (from elementary school to completion) ()years

学歴 Education Background	学校名 Name of School 学校所在地 Location of School & Tel.	在学期間 Length of Program	入学年月日 Date of Entrance	卒業年月日 Date of Graduation
小学校 Elementary Education	Tel.	年 Year(s)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)
中学校 Lower Secondary Education	Tel.	年 Year(s)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)
高等学校 Upper Secondary Education	Tel.	年 Year(s)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)
専門学校 College	Tel.	年 Year(s)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)
大 学 University (Bachelor)	Tel.	年 Year(s)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)
その他 Others	Tel.	年 Year(s)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)

職歴 : (有 無 / Yes No)

Occupation Experience

職場名 Name of Employer	所在地 Location & Tel.	在職期間 Period of Employment
	Tel.	From 年 月 To 年 月
	Tel.	From 年 月 To 年 月
	Tel.	From 年 月 To 年 月

日本語学習歴

Japanese Language Experience

学校名 Name of Institution	所在地 Location & Tel.	在学期間 Length of Program
	Tel.	From 年 月 To 年 月
	Tel.	From 年 月 To 年 月
	Tel.	From 年 月 To 年 月

日本語能力 Knowledge of Language

(検定: 無 有 / Examination: Passed Not passed)

日本語能力試験を受験したことがありますか。ある場合は下記にご記入ください。

Have you taken a JLPT test or J-TEST or NAT TEST ? If yes, please complete below:

JLPT(日本語能力試験) J-TEST (J-TEST 実用日本語検定) NAT-TEST	受験日 Examination date	受験レベル、点数 Grade & Score	合否 Pssed / Not passed
	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	受験レベル 級 点数 : 点 Grade: Score:	<input type="checkbox"/> 合格 Pssed <input type="checkbox"/> 不合格 Not passed
	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	受験レベル 級 点数 : 点 Grade: Score:	<input type="checkbox"/> 合格 Pssed <input type="checkbox"/> 不合格 Not passed
	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	受験レベル 級 点数 : 点 Grade: Score:	<input type="checkbox"/> 合格 Pssed <input type="checkbox"/> 不合格 Not passed

言語 Language	能力 Skill	Proficiency		
		良 Good	可 Fair	不可 Poor
日本語 Japanese	読む Reading	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	書く Writing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	聞く Listening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	話す Speaking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
英語 English	読む Reading	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	書く Writing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	聞く Listening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	話す Speaking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

卒業後の予定 (Future Study Plan)

What is your plan after completing the course?

<input type="checkbox"/> 進学 Plan to go to University/graduate school/vocational school.			
大学院 Graduate Studies		学科名 Course of Study	
大学 University		学科名 Course of Study	
短期大学 Junior College		学科名 Course of Study	
専門学校 College		学科名 Course of Study	
<input type="checkbox"/> 帰国 Return to home country			
<input type="checkbox"/> その他 Others			

日本国への滞在歴: 有(回数 回/直近の出入国から書いてください) 無Previous Stay in Japan: Yes () times (Write from the latest visit) No

入国年月日 Date of Entry	出国年月日 Date of Departure	在留資格 Status	在留期間 Period of Stay	入国目的 Purpose of Entry
年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)			
年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)			
年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)			
年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)			
年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)			

在日親族 (父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・叔父叔母・同居者及び友人等)

Family (Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, Brother, Sister or others) or friends in Japan

関係 Relation- ship	氏名 Name in Full	生年月日 Date of birth	国籍 Nation- ality	同居予定 Residing with applicant?	① 自宅住所・電話番号 Address/Telephone ② 勤務先・通学先 Place of employment/school	在留資格 Status of residence	在留期限 Period of stay Residence card No.
				<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No	① Tel. ② Tel.		
				<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No	① Tel. ② Tel.		
				<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No	① Tel. ② Tel.		

家庭状況 Family

氏名 Name in Full	関係 Relationship	年齢 Age	職業 Occupation	住所 Address

経費支弁者名 (申請人本人記入)

Person responsible for your fees (To be Filled in by the Applicant)

氏名 Name in Full	関係 Relationship
住所 Address	【Tel.】
職業 Occupation	
職場名 Employer (Office)	
住所 Address	【Tel.】

氏名 Name in Full	関係 Relationship
住所 Address	【Tel.】
職業 Occupation	
職場名 Employer (Office)	
住所 Address	【Tel.】

留学予定期間(日本語学校及び卒業後、大学等留学予定期間を含む)

年 月 ~ 年 月, ____年間

The period to stay in Japan (including the period to attend IAY and other schools after graduating from IAY):

_____ To: _____ for _____ Years
 (YY) (MM) (YY) (MM)

上記の通り相違ありません。

I swear the above to be true and correct.

日付: 年 月 日

Date: _____
(YY) (MM) (DD)

申請人本人署名:

Signature (applicant):

Certificate of Health

(IAY format-6)

健康診断書

Name in full 氏名 :	Male 男 / Female 女	Date of birth 生年月日 :	Nationality 国籍 :
Address 住所 : 〒			
Tel.			

Medical Items 診断事項					
Height 身長	cm	Weight 体重	kg	Blood type 血液型	A. B. AB. O. + -
Eyesight 視力	Without glasses 裸眼	With glasses 矯正	Hearing 聴力	Color perception 色神	
Left 左			Left 左	Normal 正常	□
Right 右			Right 右	Abnormal 異常	□

<p>Chest X-ray examination エックス線検査</p> <p>Normal 健康 <input type="checkbox"/></p> <p>To be re-checked 要観察 <input type="checkbox"/></p> <p>Requires medical treatment 要医療 <input type="checkbox"/></p> <p>Date of examination: 撮影年月日 _____</p> <p>Doctor's statements 所見:</p>	<p>Medical History & Age of Disease 主な既往症と罹患時の年齢</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis <input type="checkbox"/> _____ Age 肺結核 • Epilepsy <input type="checkbox"/> _____ Age てんかん • Rheumatic fever <input type="checkbox"/> _____ Age リウマチ • Stomach diseases <input type="checkbox"/> _____ Age 胃疾患 • Nervous disorder <input type="checkbox"/> _____ Age 神経症 • Infantile paralysis <input type="checkbox"/> _____ Age 小児マヒ • Kidney diseases <input type="checkbox"/> _____ Age 腎疾患 • Bronchial asthma <input type="checkbox"/> _____ Age 気管支喘息 • Cardiac diseases <input type="checkbox"/> _____ Age 心臓疾患 • Mental disorder <input type="checkbox"/> _____ Age 精神病 • Malaria <input type="checkbox"/> _____ Age マラリア • Diabetes <input type="checkbox"/> _____ Age 糖尿病 • Allergy <input type="checkbox"/> _____ Age アレルギー • Others <input type="checkbox"/> _____ Age その他 <p>Other remarks その他特記事項:</p>
---	--

<p>After examination I attest that the applicant's health and physical condition is: 診断の結果、本人の健康状態は次の通りです。</p> <p style="text-align: center;">Excellent 優 <input type="checkbox"/> Good 良 <input type="checkbox"/> Fair 可 <input type="checkbox"/> Poor 不可 <input type="checkbox"/></p>	
<p>I hereby certify the above statements to be true. 上記の通り相違ないことを証明致します。</p> <p>Date : 診断年月日 _____</p> <p>Name of the health organization: 医療機関名 _____</p> <p>Address : _____ TEL : _____</p> <p>Physician's signature: 医師の署名・捺印 _____ (Seal)</p>	

Pledge to Financially Support for the Student(School fees and living expenses)

(IAY format-7)

To the Minister of Justice

Applicant
Nationality: _____
Name: _____
Birth date: _____ (Male/female)

I have become the financial sponsor of the person cited above during his/her stay in Japan. Below, I will explain the background for my assuring responsibility as the financial sponsor and hereby pledge myself to pay the expenses as follows.

1. Detailed background for my acceptance of responsibility and relationship with applicant

2. Content and method of payment of expenses

I, _____, pledge to pay the following expenses of the person cited above during his/her stay in Japan.

When the student files an application for permission to extend the period of his/her stay, I will hand in a copy of documentary evidence of remittance of funds or a savings passbook in the student's name that clearly shows that the remittance has been made for him/her.

- (1) School fees Every year _____ yen
(2) Living expenses Every mouth _____ yen
(3) Amount of cash to be carried when entering Japan _____ yen
(4) Method of payment of expenses
(Explain the detailed method of financial support including remittance.)

3. Financial sponsor

Name
(signature) : _____ (seal)
Relationship :
with applicant _____
Present
address : _____
Tel : _____ Cell phone : _____

Name
(signature) : _____ (seal)
Relationship :
with applicant _____
Present
address : _____
Tel : _____ Cell phone : _____

Date :

経費支弁書（学費・生活費支弁証明書）

(IAY 書式-7 日本語訳)

日本国法務大臣 殿

申請人国籍： _____
申請人氏名： _____
生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日生（男・女）

私は、この度、上記の者が日本国に在留中の経費支弁者になりましたので、下記の通り経費支弁の引き受け経緯を説明するとともに、経費支弁について誓約します。

1. 経費支弁の引受経緯（申請人の経費支弁引き受け経緯及び申請人との関係を記載して下さい）

2. 経費支弁内容及び方法

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、送金証明書又は、本人名義の預金通帳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 年間 _____ 円
(2)生活費 月額 _____ 円
(3)入国時持参予定額 _____ 円
(4)支弁方法（送金等支弁方法を具体的にお書き下さい。）

3. 支弁者

姓名(署名) : _____ (印)
申請人との関係 : _____
自宅住所 : _____
自宅電話 : _____ 携帯電話 : _____

姓名(署名) : _____ (印)
申請人との関係 : _____
自宅住所 : _____
自宅電話 : _____ 携帯電話 : _____

年 月 日

Certificate of Guarantor

To Masayuki Tsuiki
President
IAY International Academy

I, _____, pledge to be a guarantor of the applicant below.

During the period when the applicant changes his/her status of visa from a student of IAY to other, in any event, I will take all the responsibility as stated below.

- 1) Payment of school fees, living expenses, and other expenses for the applicant during his/her stay in IAY
- 2) In the event either the applicant is expelled from school by going against the school rules that IAY has set, or violates any laws or regulations of Japan, I will have him/her leave Japan immediately.
- 3) In the event that the whereabouts of the applicant are unknown in Japan, I will be responsible for any expenses incurred from search and repatriation.

Applicant

Nationality:

Name:

Birth date: (Male/female)

Date

Guarantor of identity

Name: (Seal)

Relationship with applicant:

Address:

Tel:

Cellphone: