

IAY インターナショナルアカデミー IAY 国際学院日語学科 IAY International Academy

入 学 申 請 書

Application for Admission

出願コース・出願時期			
日本語学科長期課程 Long-term Course	<input type="checkbox"/>	進学2年コース	() 年 4 月入学
	<input type="checkbox"/>	進学1年9カ月コース	() 年 7 月入学
	<input type="checkbox"/>	進学1年6カ月コース	() 年 10 月入学
	<input type="checkbox"/>	進学1年3カ月コース	() 年 1 月入学

注: 请本人填写(用汉字填写) Note: To be Filled in by the Applicant (In Chinese or English)

姓 名 Name in Full	汉 字		相 片 Photo たて4cm×よこ3cm	
	In English			
	国籍 出生地 Place of Birth	(国・省・市・县)		年齢 Age
	出生年月日 Date of Birth	年 月 日 (YY) (MM) (DD)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 Male / Female
配偶 Spouse	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 (姓名)			
本 国 住 址 Home Address	原籍住址 Legal Domicile	Tel.(Home)	Tel.(Mobile)	
	目前的住址 Present Address	Tel.(Home)	Tel.(Mobile)	
护 照 号 码 Passport No		有 效 期 限 Date of Expiration	年 月 日 まで (YY) (MM) (DD)	

教育年数(小学~最终学历) _____ 年

学 历 Education Background	学校名称 Name of School 学校地址(省・市・县)Location of School & Tel.	在学期间 Length of Program	入学年月日 Date of Entrance	毕业年月日 Date of Graduation
小 学 Elementary Education	Tel.	年 Year(s)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)
初 中 Lower Secondary Education	Tel.	年 Year(s)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)
高 中 Upper Secondary Education	Tel.	年 Year(s)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)
中 专 College	Tel.	年 Year(s)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)
大 专 Junior College	Tel.	年 Year(s)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)
大 学 University	Tel.	年 Year(s)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)

工作履历:(无 有)

Occupation Experience

工作单位 Name of Company Employer	地 址 Location & Tel.	在 职 期 间 Period of Employment
	Tel.	From 从: 年 月 To 到: 年 月
	Tel.	From 从: 年 月 To 到: 年 月
	Tel.	From 从: 年 月 To 到: 年 月

日语学历

Japanese Language Experience

学 校 名 称 Name of Institution	校 址 Location & Tel.	在 学 期 间 Length of Program
	Tel.	From 从: 年 月 To 到: 年 月
	Tel.	From 从: 年 月 To 到: 年 月
	Tel.	From 从: 年 月 To 到: 年 月

语言能力:(检定 无 有)

Knowledge of the Languages

JLPT 日本語能力試験 J-TEST 実用日本語検定 NAT-TEST TOP-J TEST	考试日期	考试等级、得分	合格与否
	年 月 日	考试等级 級 分数: 分	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格
	年 月 日	考试等级 級 分数: 分	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格
	年 月 日	考试等级 級 分数: 分	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格

语 种 Languages	能 力 Skill	评 价 · Proficiency		
		良 Good	可 Fair	不可 Poor
日 语 Japanese	读 Reading	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	写 Writing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	听 Listening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	说 Speaking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
英 语 English	读 Reading	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	写 Writing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	听 Listening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	说 Speaking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

毕业后的计划
Future Study Plan

<input type="checkbox"/> 升学 Plan to go to University/graduate school/vocational school.			
大学院 Graduate Studies		科系名 Course of Study	
大学 University		科系名 Course of Study	
短期大学 Junior College		科系名 Course of Study	
专科学校 College		科系名 Course of Study	
<input type="checkbox"/> 归国 Return to home country			
<input type="checkbox"/> 其他 Others			

在日本的经历：(无 有)

Previous Stay in Japan

入境年月日 Date of Entry	出境年月日 Date of Departure	在留资格 Status	在留期间 Period of Stay	入境目的 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)			

在日亲友 (父·母·配偶者·子·兄弟姐妹·叔父叔母·同居者及び朋友等)

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

关系 Relation-ship	姓名 Name in Full	出生 年月日 Date of birth	国籍 Nationality	同居计划 Residing with applicant?	① 家庭住址·电话号码 Address/Telephone ② 工作单位·学校 Place of employment/school	在留资格 Status of residence	在留期限 Period of stay 在留卡号码
				<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	① Tel. ② Tel.		
				<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	① Tel. ② Tel.		
				<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	① Tel. ② Tel.		
				<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	① Tel. ② Tel.		

家庭状况 Family

姓名 Name in Full	关系 Relationship	年龄 Age	职业 Occupation	住址 Address

經費支弁者名 (申請人本人記入)

Person responsible for your fees

姓名 Name in Full		关系 Relationship	
住址 Address	【Tel】		
职业 Occupation			
工作单位 Company	工作单位： 地址： 【Tel】		

姓名 Name in Full		关系 Relationship	
住址 Address	【Tel】		
职业 Occupation			
工作单位 Company	工作单位： 地址： 【Tel】		

留学预定时间(含日本語学校毕业后大学等留学预定时间)

从 年 月 至 年 月, ____年间

Proposed Period of Study: From: _____ To: _____ for _____ Years
(YY) (MM) (YY) (MM)

我保证以上的记载属实。

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

日期： 年 月 日

Date:

(YY) (MM) (DD)

申請人本人签名：

Signature: _____

Certificate of Health

健康診断書

(IAY 書式・6)

** 自国の病院の証明書でもよろしいです。

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>Medical History & Age of Disease 主な既往症と罹患時の年齢</p> <p>・Tuberculosis <input type="checkbox"/> Age 才 肺結核</p> <p>・Epilepsy <input type="checkbox"/> Age 才 てんかん</p> <p>・Rheumatic fever <input type="checkbox"/> Age 才 リウマチ</p> <p>・Stomach diseases <input type="checkbox"/> Age 才 胃疾患</p> <p>・Nervous disorder <input type="checkbox"/> Age 才 神経症</p> <p>・Infantile paralysis <input type="checkbox"/> Age 才 小児マヒ</p> <p>・Kidney diseases <input type="checkbox"/> Age 才 腎疾患</p> <p>・Bronchial asthma <input type="checkbox"/> Age 才 気管支喘息</p> <p>・Cardiac diseases <input type="checkbox"/> Age 才 心臓疾患</p> <p>・Mental disorder <input type="checkbox"/> Age 才 精神病</p> <p>・Malaria <input type="checkbox"/> Age 才 マラリア</p> <p>・Diabetes <input type="checkbox"/> Age 才 糖尿病</p> <p>・Allergy <input type="checkbox"/> Age 才 アレルギー</p> <p>・Others <input type="checkbox"/> Age 才 その他</p>
Doctor's statements 所見:	Other remarks その他特記事項:

<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>Excellent 優・・・□ Good 良・・・□ Fair 可・・・□ Poor 不可・・・□</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>	

学费及生活费的支付证明书

(IAY 書式-7)

致日本法务大臣

申请人国籍： _____
申请人姓名： _____
生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日生(男·女)

作为以上所记载的申请人赴日及在日期间费用的支付人，在此，我对各种费用的支付理由及支付方法作如下的证明。

1. 承担费用的理由(承担申请人各种费用的理由及和申请人的关系)

2. 支付方法及内容

我叫 _____，特此证明上面所记载的申请人的在日期间的各种费用由我支付。此外，当上边所记载的申请人延长在日签证时，我还将提交能够证明我已经支付了的各款汇款证明及存款证明的复印件等。

(记)

- (1)学费 年間 _____ 日元
(2)生活费 月額 _____ 日元
(3)入国時持参予定額 _____ 日元
(4)支付方法(请具体写清楚邮寄方法等。)

3. 支付人

姓名(签字)： _____ (印)
与申请人关系： _____
住址：(邮编) _____
电话： _____ 携带电话： _____

姓名(签字)： _____ (印)
与申请人关系： _____
住址：(邮编) _____
电话： _____ 携带电话： _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

