

IAY インターナショナルアカデミー 札幌 IAY 日本語學校 IAY International Academy

入 學 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月入學
	<input type="checkbox"/>	進学1年9カ月コース	()年7月入學
	<input type="checkbox"/>	進学1年6カ月コース	()年10月入學
	<input type="checkbox"/>	進学1年3カ月コース	()年1月入學

注:請本人填寫(用漢字填寫) Note: To be Filled in by the Applicant (In Chinese or English)

姓 名 Name in Full	漢 字		相 片 Photo 縦 4.0cm × 横 3.0cm	
	In English			
	國籍 出生地 Place of Birth	(國・省・市・縣)		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"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (姓名)			
本 國 住 址 Home Address	戶籍地 Legal Domicile	Tel.(Home)	Tel.(Mobile)	
	現居住地住址 Present Address	Tel.(Home)	Tel.(Mobile)	
E-mail address	E-mail :			
護照號碼 Passport No		有效期限 Date of Expiration	年 月 日まで (YY) (MM) (DD)	

教育年數(小學~最終學歷) _____ 年

學 歷 Education Background	學校名稱 Name of School 學校地址(省・市・縣)Location of School & Tel.	在學期間 Length of Program	入學年月日 Date of Entrance	畢業年月日 Date of Graduation
小 學 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 專 College	Tel.	年 Year(s)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)
大 專 Junior College	Tel.	年 Year(s)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)
大 學 University	Tel.	年 Year(s)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)	年 月 日 (YY) (MM) (DD)

工作履歷：(無 有)

Occupation Experience

工作單位 Name of Company Employer	地 址 Location & Tel.	在 職 期 間 Period of Employment
	Tel.	From 從: 年 月 To 到: 年 月
	Tel.	From 從: 年 月 To 到: 年 月
	Tel.	From 從: 年 月 To 到: 年 月

日語學歷

Japanese Language Experience

學 校 名 稱 Name of Institution	校 址 Location & Tel.	在 學 期 間 Length of Program
	Tel.	From 從: 年 月 To 到: 年 月
	Tel.	From 從: 年 月 To 到: 年 月
	Tel.	From 從: 年 月 To 到: 年 月

語言能力: (檢定 無 有)

Knowledge of the Languages

日本語能力試験(JLPT) J-TEST 実用日本語検定 NAT-TEST	試験日期	試験級數、分數	合格與否
	年 月 日	受験レベル 級 点数: 点	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格
	年 月 日	受験レベル 級 点数: 点	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格
	年 月 日	受験レベル 級 点数: 点	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格

語 種 Languages	能 力 Skill	評 價・ Proficiency		
		良 Good	可 Fair	不可 Poor
日 語 Japanese	讀 Reading	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	寫 Writing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	聽 Listening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	說 Speaking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
英 語 English	讀 Reading	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	寫 Writing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	聽 Listening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	說 Speaking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

畢業後的計畫 Future Study Plan

<input type="checkbox"/> 升學 Plan to go to University/graduate school/vocational school.			
大 學 院 Graduate Studies		科 系 名 Course of Study	
大 學 University		科 系 名 Course of Study	
短期大學 Junior College		科 系 名 Course of Study	
專科學校 College		科 系 名 Course of Study	
<input type="checkbox"/> 歸國 Return to home country			
<input type="checkbox"/> 其他 Others			

在日本的經歷：(無 有) Previous Stay in Japan

入境年月日 Date of Entry	出境年月日 Date of Departure	在留資格 Status	在留期間 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)			

在日親友(父·母·配偶者·子·兄弟姐妹·叔父叔母·同居者及朋友等)

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

關係 Relation- ship	姓名 Name in Full	生年月日 Date of birth	國 籍 Nationa- lity	同居予定 Residing with applicant ?	① 住址·電話號碼 Address/Telephone	在留資格 Status of residence	在留期限 Period of stay
					② 工作單位·學校 Place of employment/school		在留卡號碼
				<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	① Tel.		
				<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	② Tel.		
				<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	① Tel.		
				<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	② Tel.		
				<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	① Tel.		
				<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	② Tel.		

家庭狀況 Family

姓名 Name in Full	關係 Relationship	年齡 Age	職業 Occupation	住址 Address

經費支弁者名 (申請人本人記入)

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

姓名 Name in Full	關係 Relationship
住址 Address	【Tel】
職業 Occupation	
工作單位 Company	
住址 Address	【Tel】

姓名 Name in Full	關係 Relationship
住址 Address	【Tel】
職業 Occupation	
工作單位 Company	
住址 Address	【Tel】

留學預定時間(含日本語學校畢業後大學等留學預定時間)

從 年 月 至 年 月, 年間

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

我保證以上的記載屬實。

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

日期： 年 月 日

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

申請人本人簽名：

Signature: _____

(IAY 書式-5 日本語訳)

留学理由 (日本語訳)

記入年月日： 年 月 日

申請人本人署名： _____

Certificate of Health

健康診断書

(IAY 書式-6)

**自国で出された診断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> <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
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 style="text-align: center;">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>	

學費及生活費的支付證明書

(IAY 書式-7)

致日本法務大臣

申請人國籍： _____

申請人姓名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日生(男·女)

作為以上所記載的申請人赴日及在日期間費用的支付人，在此，我對各種費用的支付理由及支付方法作如下的證明。

1. 承擔費用的理由（承擔申請人各種費用的理由及和申請人的關係）

2. 支付方法及內容

我叫 _____，特此證明上面所記載的申請人的在日期間的各種費用由我支付。此外，當上邊所記載的申請人延長在日簽證時，我還將提交能夠證明我已經支付了的各種匯款證明及存款證明的影本等。

(記)

(1)學費 年間 _____ 日元

(2)生活費 月額 _____ 日元

(3)入國時預定攜帶金額 _____ 日元

(4)支付方法（請具體寫清楚郵寄方法等）

3. 支付人

姓名(簽字)： _____ 捺印)

與申請人關係： _____

住址：(郵編)： _____

電話： _____ 攜帶電話： _____

姓名(簽字)： _____ 捺印)

與申請人關係： _____

住址：(郵編)： _____

電話： _____ 攜帶電話： _____

年 月 日

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

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

年 月 日

