

出願者氏名：

# 日本語学科 入学願書

Application for admission to

AHRU Medical care and Welfare PROFESSIONAL TRAINING COLLEGE Japanese language department

学校法人 筑波学園

アール医療福祉専門学校 日本語学科 【2023年度生】

志望学科	<input type="checkbox"/> 4月入学（1年コース）	<input type="checkbox"/> 10月入学（1年6か月コース）
------	--------------------------------------	--

\*登録番号 Candidate number

\*受付年月日 Date

## 【本人】

フリガナ Name in Katakana			性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 Male Female	顔写真 Photo  Taken within 3months 正面上半身、脱帽、無背景で 3か月以内に撮影したもの
英字表記 English Character	Family name	Given name	国籍 Nationality		
現住所 Present Address	Post Code(〒)  TEL _____				
生年月日 Date of Birth	年 Year	月 Month	日 Day	年齢（満年齢） Age	歳 Years Old
配偶者 Marital Status	<input type="checkbox"/> 有 Married	<input type="checkbox"/> 無 Single	母国語と習得言語 Language		
パスポート番号 Passport holder only	<input type="checkbox"/> 有※ ※Passport No. _____	<input type="checkbox"/> 無	有効期限 Date of expiration		年 月まで Year Month

## 【日本語学習歴】 Japanese language background

本国の日本語学校 Name of the Japanese language school		在学期間 Date of entrance & graduation	年 月～ Year Month 年 月まで
本国の日本語学校住所 Location	Post Code(〒)  URL(http) _____	本国の日本語学校 連絡先 Contact No.	TEL _____ E-mail _____
日本語に関する試験 About Japanese exam	<input type="checkbox"/> JLPT _____ 合格 _____ 年 <input type="checkbox"/> NAT-TEST _____ 合格 _____ 年 <input type="checkbox"/> J-TEST _____ 点 _____ 年 <input type="checkbox"/> その他の試験 _____	日本語 学習時間数 Total study hours	記載時点までの学習時間数 _____ 時間

## ※既に日本国内にいる方 Student already live in Japan

日本語学校 Name of Japanese language school	学校名 school _____ 年 月卒業/ 年 月帰国 帰国後の活動 ( _____ )	現在のビザ (日本にいる場合) Visa status	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 家族滞在 <input type="checkbox"/> 短期滞在 <input type="checkbox"/> 特定活動 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
---	--	-----------------------------------	--

### 【注意事項】

※右上の\*欄は記入しないでください。Please do not fill in the column with asterisk.

※写真1枚を所定の箇所に貼付してください。Please take a photo.

出願者氏名：

**【学歴】** Education back ground

※通学したすべての公的な学校（小学校から）を年代順にすべて記入してください。

List, in chronological order, all the schools you attended (including primary school).

学校名 Name of the school	学校の所在地、住所 School Location, Address	在学期間 Date of entrance & graduation	修業年限 Learning Period
小学校 Primary school		年 月～ 年 月まで	
中学校 Junior high school		年 月～ 年 月まで	
高等学校 High school		年 月～ 年 月まで	
短期大学・専門学校 Vocational		年 月～ 年 月まで	
大学 University		年 月～ 年 月まで	

**【職歴】** Employment record (該当者のみ記入 If applicable) 最新から順に2つまで

勤務先 Place of employment	所在地 Location	仕事内容 Type of job	期間 Period
			年 月～ 年 月まで
			年 月～ 年 月まで

**【家族】** Family

氏名 Name	続柄 Relationship	生年月日 Date of birth	職業/学校 Occupation	住所 Address

**【保護者または保証人】** Guardian

フリガナ Name in Katakana		生年月日 Date of birth	年 月 日
氏名 Name		出願者との関係 Relationship	
自宅住所 Address	〒 _____ E-MAIL _____		
勤務先名称 Work place Name		職業 Occupation	
勤務先住所 Work place address	〒 _____ URL _____		

出願者氏名：

**【在留資格認定証明書及び査証ビザの申請歴について】**

- ◆在留資格認定証明書      申請していない   申請した      ⇒その結果   交付   不交付  
◆査証ビザ                                  申請した      ⇒その結果   発給   拒否

在留資格認定証明書 交付申請日	交付/不交付	在留資格の種類	査証ビザ申請発給日	発給/拒否
年 月 日	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 不交付		年 月 日	<input type="checkbox"/> 発給 <input type="checkbox"/> 拒否
年 月 日	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 不交付		年 月 日	<input type="checkbox"/> 発給 <input type="checkbox"/> 拒否

**【留学の理由、在日中にしたいこと、卒業後の進路】 300文字～400文字**

Reasons for Intensive Japanese language program.

出願者氏名

以上のことは全て真実であることを申告します。I certify that the above information is true and correct.

本人署名/Signature

作成年月日/Date

年/Year      月/Month      日/Day