

宝塚医療大学 留学生別科 入学願書

Application Form for TAKARAZUKA UNIVERSITY of MEDICAL and HEALTH CARE Japanese Language Program

1 出願者本人が、必ずボールペンで記入または入力してください(日本語・英語)。
The applicant must personally complete this application, in block letters.

2 □は、当てはまるものを塗りつぶしてください。
Fill in the appropriate box (■Yes, □No).

3 Form1で書き切れない項目がある時は、別紙に記入してください。
If necessary, please use the attachment to complete Form 1.

写真 Photo
(4cm×3cm)
最近3カ月以内に撮影したカラー写真。正面、上半身脱帽で無背景のもの。
Please affix a color photo 4cm×3cm taken within the last 3 months.

志望コース Intended start of study

2021	年度 Year	<input type="checkbox"/> 春入学(4月) 1年課程	1-year course, from Apr.
		<input type="checkbox"/> 秋入学(10月)1年6カ月課程	1.5-year course, from Oct.
		<input type="checkbox"/> 春入学(4月) 2年課程	2-year course, from Apr.

1. 氏名 Name		パスポート通りに記入して下さい。Name as shown in passport.		2. 性別 gender	
カタカナ				<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	
mail address				3. 配偶者 Marital status	
				<input type="checkbox"/> 有 Married <input type="checkbox"/> 無 Single	
4. 生年月日 Date of birth		年 月 日 Year Month Day	5. 職業 Occupation		
6. 国籍・地域 Nationality/Region		7. 出生地 Place of birth			
8. 現住所 Present Address 本国の住所 Permanent Address in Home Country					
【Tel】		【Mobile】		【E-mail】 @	
9. 本国の住所 Permanent Address in Home Country ※上記8.と異なる場合は記入してください。 Please fill in the present address if it differs from home country address above.					
【Tel】		【Mobile】		【E-mail】 @	
10. 旅券 Passport	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 have don't have	(1) 旅券番号 Passport Number	(2) 有効期限 Date of expiration	年 月 日 Year Month Day	
11. 査証申請予定の場所 Intended place to apply for visa					
12. 出願者の過去の日本滞在歴および在留資格認定証明書等交付申請の経歴について記入してください。 Please give details of your previous stay in Japan and previous Japanese visa applications.					
(1)過去の出入国歴 Past entry into/departure from Japan		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 Yes Time(s) No			
(2)直近の出入国歴 Please give details of your latest entry into/departure from Japan.		入国年月日: Date of the latest entry(yyyy/mm/dd)		出国年月日: Date of departure (yyyy/mm/dd)	
		在留資格 Status of Visa		滞在目的 Purpose	
(3)過去の在留資格認定証明書または査証申請歴 Regarding your history of Certificate of Eligibility (COE) or visa application, check the ones applicable.		<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 不交付 <input type="checkbox"/> 不使用 <input type="checkbox"/> 取り下げ <input type="checkbox"/> 無 Issued Denied Not used Withdrawn None			
		申請年月日: Date of application(yyyy/mm/dd)		在留資格 Status of visa	
		申請先: Place of application		渡航目的(学校名等) Purpose (Name of school)	
不交付・不使用等の理由 Reason for Denial / not using the COE issued					

13. 過去の処罰について Past criminal record	(1) 過去に犯罪を理由とする処分を受けたことがありますか。 Have you ever been prosecuted for any criminal acts in Japan or elsewhere?	<input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No		
	(2) 過去に強制又は出国命令による出国がありますか。 Have you ever been deported or ordered to depart from Japan?	<input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No		
	(3) 入国時に上陸許可が認められなかったことがありますか。 Have you ever been denied entry into a country?	<input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No		
14. 学歴 Educational background (注) 必ず小学校から通学したすべての学校を記入してください。 Note: List all schools you have attended in chronological order, starting with elementary education.					
	学校名 Name of school	学校所在地 Address of school	在学期間 Period of attendance 年 月 ~ 年 月 Year Month	修業年数 Number of years attended 年 Year	学位 Degree
小学校 Elementary education					
中学校 Junior high school					
高等学校 Senior high school					
	<input type="checkbox"/> 全日制 Day school <input type="checkbox"/> 通信制 Distance learning <input type="checkbox"/> 職業学校 Vocational training school <input type="checkbox"/> 夜間学校 Night school				
大学 University or College			年 月 ~ 年 月 Year Month	年 Year	学士 Bachelor <input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 無 No
	<input type="checkbox"/> 卒業 Graduated <input type="checkbox"/> 在学中 In school <input type="checkbox"/> 中退 Withdrawal <input type="checkbox"/> 休学中 Temporary absence <input type="checkbox"/> 卒業予定 Expected to graduate				
	<input type="checkbox"/> 全日制 Day school <input type="checkbox"/> 通信制 Distance learning <input type="checkbox"/> 職業学校 Vocational training school <input type="checkbox"/> 夜間学校 Night school				
大学院 Graduate school			年 月 ~ 年 月 Year Month	年 Year	<input type="checkbox"/> 修士 Master <input type="checkbox"/> 博士 Doctor
	<input type="checkbox"/> 卒業 Graduated <input type="checkbox"/> 在学中 In school <input type="checkbox"/> 中退 Withdrawal <input type="checkbox"/> 休学中 Temporary absence <input type="checkbox"/> 卒業予定 Expected to graduate				
	<input type="checkbox"/> 全日制 Day school <input type="checkbox"/> 通信制 Distance learning <input type="checkbox"/> 職業学校 Vocational training school <input type="checkbox"/> 夜間学校 Night school				
その他 Other			年 月 ~ 年 月 Year Month	年 Year	
	<input type="checkbox"/> 全日制 Day school <input type="checkbox"/> 通信制 Distance learning <input type="checkbox"/> 職業学校 Vocational training school <input type="checkbox"/> 夜間学校 Night school				
15. 職歴 Employment record	<input type="checkbox"/> 有 YES <input type="checkbox"/> 無 No				
勤務先名 Name of employer	勤務先所在地 Address of employer	職務内容及び地位 Type of work / position	勤務期間 Period of employment 年 月 ~ 年 月 Year Month		
			年 月 ~ 年 月 Year Month		
			年 月 ~ 年 月 Year Month		
16. 空白期間の説明 Explanation of blank period ※経歴に6カ月以上の空白期間がある場合、その期間と活動を記入 If your career has blank period of 6 months or more, please explain what you were doing in this period of time.					
活動内容 What were you doing in this period of time?			期間		
			年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month		
			年 月 ~ 年 月 Year Month Year Month		

17. 日本語学習歴 Japanese language educational background

学校名 Name of school	学校所在地 Address of school	在学期間 Period of attendance	総学習時間 Total hours
		年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month	時間 Hours
		年 月 ~ 年 月 Year Month ~ Year Month	時間 Hours
日本語能力試験 Japanese Language Proficiency Test		年 月 級 点 Year Month Level Points	<input type="checkbox"/> 未受験 Never taken
実用日本語検定 (J-Test) Test of Practical Japanese (J-test)		年 月 級 点 Year Month Level Points	<input type="checkbox"/> 未受験 Never taken
NAT-test		年 月 級 点 Year Month Level Points	<input type="checkbox"/> 未受験 Never taken
その他 (試験名:) Other Test		年 月 級 点 Year Month Level Points	<input type="checkbox"/> 未受験 Never taken

18. 家族 Family

別居している家族も含めてすべての家族について記入してください。下欄に書き切れない場合、別紙に記入してください。
Please include parents and siblings (even if living separately). If you cannot write all family out, please write it attachment

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

【緊急連絡先 Emergency contact】

氏名 Name _____

出願者との関係 Relationship to the applicant _____ 電話 Tel _____

携帯電話 Mobile _____ E-mail _____ @ _____

19. 日本在住の親族(父・母・配偶者・子・兄弟など)と同居者 有 Yes 無 No
Family in Japan (Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, Brother, Sister, or others) or co-residents

続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍/地域 Nationality/Region	同居予定 Intended to reside with applicant or not	勤務先・通学先 Name of employment/school	在留カード番号 Residence card number
				<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No		
				<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No		

上記のとおり記載内容に間違いありません。

I hereby declare all of the information contained in this application to be true and correct to the best of my knowledge.

日付 年 月 日 出願者の署名
Date Year Month Day Signature of applicant

宝塚医療大学 留学生別科 入学願書(別紙)

Application for TAKARAZUKA UNIVERSITY of MEDICAL and HEALTHCARE Japanese Language Program (Attachment)

Form1で書き切れない項目がある時は、このシート(別紙)を使ってください。

If necessary, please use and attach this sheet to complete Form 1.

12.(1) 過去の出入国歴 ※入学願書(Form1-1/3)12.(1)過去の出入国歴について、すべて記入してください。

Please fill in all the past entries into and departures from Japan.

	入国年月日 Date of the latest entry	出国年月日 Date of departure	在留資格 Status of visa	入国目的 Purpose
1	年 月 日 ~ Year Month Day ~	年 月 日 Year Month Day		
2	年 月 日 ~ Year Month Day ~	年 月 日 Year Month Day		
3	年 月 日 ~ Year Month Day ~	年 月 日 Year Month Day		
4	年 月 日 ~ Year Month Day ~	年 月 日 Year Month Day		

18. 家族 Family ※入学願書(Form1-3)18.家族の続きを記入してください。

Please fill in all the family (even if living separately).

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

19. 日本在住の親族(父・母・配偶者・子・兄弟など)及び同居者

Family in Japan (Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, Brother, Sister, or others) and co-residents

続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍/地域 Nationality/Region	同居予定 Intended to reside with applicant or not	勤務先・通学先 Name of employment/school	在留カード番号 Residence card number
				<input type="checkbox"/> はい Yes		
				<input type="checkbox"/> いいえ No		
				<input type="checkbox"/> はい Yes		
				<input type="checkbox"/> いいえ No		
				<input type="checkbox"/> はい Yes		
				<input type="checkbox"/> いいえ No		

上記のとおり記載内容に間違いありません。

I hereby declare all of the information contained in this application to be true and correct to the best of my knowledge.

日付 年 月 日 出願者の署名
Date Year Month Day Signature of applicant

経費支弁書

Letter of Financial Support

宝塚医療大学 学長 殿

To : The President of TAKARAZUKA UNIVERSITY of MEDICAL and HEALTH CARE

経費支弁者が、必ずボールペンで記入または入力してください(日本語・英語)。

The financial supporter must personally complete this application in block letters.

国籍・地域 Nationality/Region		出願者氏名 Name of applicant	
性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	生年月日 Date of birth
			年 月 日 Year Month Day

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

I have become a financial supporter of the above applicant during his/her stay in Japan and here I explain the reason for support and make the following statement:

記

1. 経費支弁を引き受けた経緯(経緯及び出願者との関係について具体的に記入して下さい)

Reason for support (Explain the circumstances and the relationship between yourself and the applicant in detail.)

2. 経費支弁方法 Method of support to meet expenses while in Japan

(1) 学費 円 生活費 月額 円
Tuition Yen Monthly living expenses Yen

- 1-year course
 1.5-year course
 2-year course

- (2) 支弁方法(送金・振込・携行・奨学金等支弁方法を具体的に記入して下さい)

Method of support to meet expenses while in Japan (Specify the method: such as money transfer, payment directly into bank account, carrying cash or scholarship, etc.)

3. 経費支弁者 Financial supporter

1	氏名 Name	生年月日 Date of birth
	現住所 Address	電話 Tel
	出願者との関係 Relationship to applicant	職業 Occupation
	勤務先 Name of employer	電話 Tel
	勤務先所在地 Address of employer	
2	氏名 Name	生年月日 Date of birth
	現住所 Address	電話 Tel
	出願者との関係 Relationship to applicant	職業 Occupation
	勤務先 Name of employment	電話 Tel
	勤務先所在地 Address of employment	

上記のとおり間違いありません。 I hereby certify the above to be true and correct.

日付 年 月 日 経費支弁者1署名

Date Year Month Day Signature of financial supporter 1

日付 年 月 日 経費支弁者2署名

Date Year Month Day Signature of financial supporter 2