

育英館大学 留学生入学願書 (稚内本校・京都キャンパス共通)

Ikueikan University Application Form for International Students
(Wakkanai main campus and Kyoto campus in common)

情報メディア学部情報メディア学科 Faculty of Integrated Media Department of Integrated Media

入学希望校及び年次をチェックしてください

Please select the campus you wish to enter and the year of enrollment:

<input type="checkbox"/> 稚内本校 Wakkanai main campus	<input type="checkbox"/> 京都キャンパス Kyoto campus
<input type="checkbox"/> 1年次入学 First Year	
<input type="checkbox"/> 2年次編入学 Second Year (For Transfer Students)	
<input type="checkbox"/> 3年次編入学 Third Year (For Transfer Students)	

志願者本人が楷書 (ブロック・レター) で記入してください。

The applicant must personally complete this application form in block letters.

※受験番号

1. 氏名 Name	姓 Family name	名 Given name Middle name	写真貼付欄 最近3カ月以内に写した 上半身正面脱帽のもの Please affix a photo (4×3cm) here 貼付の写真の他、同様の 写真を2枚同封して下さい。 Please enclose 2 more identical photos in addition to the phot above.	
カタカナ 氏名 Name in full				
ローマ字 In Roman Letters				
2. 国籍 Nationality	出生地 Place of Birth		3. 性別 Sex	男・女 M・F
4. 生年月日 Date of Birth	年 Year	月 Month	日 Day	5. 年齢 Age 歳
				6. 婚姻の有無 Marital status 有・無 Married/Single
7. 本国での現住所 Present Home Address	Tel: Fax: E-mail:			
8. 日本における連絡先(あれば) Address for correspondence in Japan (if known)	Tel: Fax: E-mail:			
9. 来日年月日(日本在住の場合) Date of arrival in Japan (only if residing in Japan)	年 Year	月 Month	日 Day	10. 在留資格(日本在住の 場合) Present Status of visa(if in Japan)
				有効期限 Valid until 年 Year
				月 Month
				日 Day
11. 家族 別居している親・兄弟姉妹も含めすべての家族について書いてください。 Family Please include parents, and siblings (Even if living separately).				
Emergency contact	① 緊急連絡先	氏名 Name in Full	年齢 Age	続柄 Relationship
		現住所 Present Address	Tel: Fax:	
		Eメールアドレス E-mail address		
		職業・役職 (詳細に) Occupation and position (Be specific)	Tel: Fax:	
Family members other than listed in	② 続柄 Relationship	氏名 Name	年齢 Age	現住所 Present Address
	① 以外の家族			Tel:
				Tel:
				Tel:
				Tel:
				Tel:

12. 学 歴 Educational Background

(注) 必ず小学校から始めて、通学したすべての学校を記入すること。

Note: List all the schools you have attended in chronological order, starting with elementary school.

	学 校 名 Name of School	○印 Circle One	修業年限 Number of Years Attended	入学年月 Date of Entrance	卒業(修了)年月 Date of Graduation or Completion	学 位 Degree
	所在地・電話番号 Location/Telephone number					
① 小学校 Elementary Education		全日制学校 Day School 通信教育 Distance Learning 職業学校 Vocational Training School 夜間学校 Night School	年 Years	年 Year 月 Month	年 Year 月 Month	
② 中学校 Lower Secondary Education		全日制学校 Day School 通信教育 Distance Learning 職業学校 Vocational Training School 夜間学校 Night School	年 Years	年 Year 月 Month	年 Year 月 Month	
③ 高等学校 Upper Secondary Education	Tel:	全日制学校 Day School 通信教育 Distance Learning 職業学校 Vocational Training School 夜間学校 Night School	年 Years	年 Year 月 Month	年 Year 月 Month	
④ 専科学校 Professional Training School	Tel:	全日制学校 Day School 通信教育 Distance Learning 職業学校 Vocational Training School 夜間学校 Night School	年 Years	年 Year 月 Month	年 Year 月 Month	
⑤ その他 Other	Tel:	全日制学校 Day School 通信教育 Distance Learning 職業学校 Vocational Training School 夜間学校 Night School	年 Years	年 Year 月 Month	年 Year 月 Month	
⑥ 大学 University or College	Tel:	全日制学校 Day School 通信教育 Distance Learning 職業学校 Vocational Training School 夜間学校 Night School	年 Years	年 Year 月 Month	年 Year 月 Month	
⑦ 大学院 Graduate School	Tel:	全日制学校 Day School 通信教育 Distance Learning 職業学校 Vocational Training School 夜間学校 Night School	年 Years	年 Year 月 Month	年 Year 月 Month	
⑧ 高等学校卒業程度認定試験合格 Certificate for students achieving the proficiency level of Upper Secondary School.	種類 () Type		取得日 (年 月 日) Acquired Year Month Day			

④⑤に通学した者は、その学校および学習内容について詳細に記入して下さい。

If you have filled in ④ or ⑤, please give details below.

また、12. 学歴及び15. 職歴以外の経歴がある場合も下欄に記入して下さい。

For other experience (volunteer, etc) that does not fall under section 12 or 15 please detail below.

--

13. 本国における大学入学資格の有無○印 (有・無)

Do you have the qualifications to enter University in your own country? (Yes / No)

14. 使用できる言語とその能力 Language Skills

母国名 Mother tongue					
外国語名 Foreign Language	読解 Reading	筆記 Writing	聴解 Listening	会話 Speaking	左に自己評価記入 Please make a self-assessment of your abilities of each language on the left A : 優 Excellent B : 良 Good C : 可 Fair D : 不可 Poor
日本語 Japanese					

日本語学習歴を以下に記入してください。

Please fill below if you have any previous Japanese language educational background.

①日本における日本語学校等での学習歴 (Within Japan)

学校名および所在地 Institute Location / Telephone	期 間		年 月 数 Duration
	自 From	至 To	
Tel:	年 月 Year / Month	年 月 Year / Month	年 月 日 Years Months

②日本以外での日本語学習歴 (Outside Japan)

学校名および所在地 Institute Location / Telephone	期 間		年 月 数 Duration
	自 From	至 To	
Tel:	年 月 Year / Month	年 月 Year / Month	年 月 日 Years Months
Tel:	年 月 Year / Month	年 月 Year / Month	年 月 日 Years Months

15. 職 歴 Employment Record (Attach separate sheets if space below is not sufficient)

勤務先名称および所在地 Name and Address of Employer	職務内容および地位 Type of work / Position	期間 Period	
		自 From	至 To
Tel:		年 月 Year / Month	年 月 Year / Month
Tel:		年 月 Year / Month	年 月 Year / Month

16. 志願者の過去の日本滞在歴及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下さい。

Please detail your previous stay in Japan and previous visa application experience (If any)

過去の日本滞在歴 Please give details of your previous entries into Japan. (たくさんある場合は、主なもの。ただし「留学」および「就学」に係わるものはすべて記入して下さい) In the case of insufficient space, give details of only the main entries. Please do not omit any entries related to study.	来日年月日 Date of arrival	滞在期間 Period of stay	在留資格 Status of Visa	滞在目的 (就学先等) Purpose
	在留資格認定証明書または査証不交付の経歴 Please give details of all of your unsuccessful application for entry to Japan (If any)	過去に在留資格認定証明書または査証の交付を申請して、不交付になったことがある場合はその事情を書いて下さい。これについて不整合等がある場合は再び不交付になるおそれがあるので、必ず詳細に記入すること。 To avoid re-denial, please write all the information accurately.		
	申請年月日 : Date of application : _____		在留資格 : Visa status : _____	
	申請先 : Authority of application : _____		渡航目的 (就学先等) Purpose of intended stay : _____	
	不交付理由等 (詳細に) : Reason for denial (in detail) : _____			

氏名 Name of Applicant	性別 Sex	生年月日 Date of Birth	国籍 Nationality

志望理由書 Proposed Plan of Study

志願者本人が、必ず**日本語**で作成して下さい。 This section must be written in Japanese by the applicant.
※ただし、研究生は英語で記入しても良いです。 This document as a research student may be filled out in English.

1. 留学計画 Study plans abroad

- (1) 留学予定期間（本大学卒業後進学予定の場合は最終的に帰国するまでの予定）

Proposed period of study abroad (Include the time you will be in Ikueikan University and any additional period you are planning to study in Japan.)

いつから From _____ 年 月 いつまで To _____ 年 月
year / month year / month

- (2) 留学の動機 Motive for studying abroad

- (3) 留学先として育英館大学を選んだ理由

What is/are your reason(s) for choosing Ikueikan University?

[受験料振込についてのお願い] Note: This form is used only from inside Japan.

2025年4月入学

- 日本国内居住者の方はこの様式を利用し、受験料30,000円を日本円で振り込んで下さい。
- 受験料の振込みには、別途手数料が必要です。
- 受験料振込依頼書と受験料領収書と出願用領収書を切り離さないで銀行に持参し、各領収書に取扱銀行から収納印を受けて下さい。
- 領収書のうち「出願用領収書」は入学願書の指定箇所により付けして他の出願書類と一緒に大学に提出（郵送）して下さい。
取扱い銀行の収納印がない領収書は無効です。

太線に沿って切り取りご使用ください。

育英館大学

2025年4月入学

受験料
領収書



次のとおり領収しました。
育英館大学

金額 ￥30,000円	
志願者名	
振込人名	

【お願い】

- 受験料領収書と出願用領収書と振込依頼書とは切り離さずに氏名等の必要事項を記入し、指定銀行に受験料を振り込んで下さい。
- 次に、取扱銀行より各領収書に収納の印を受けてください。
- 銀行の収納印を確認してから領収書を受け取ってください。
- 出願用領収書は入学願書にのり付けし稚内北星学園大学入試キャリア支援課に出願書類と一緒に提出してください。
- 取扱銀行の収納印がない領収書は無効です。
- 大学に納入された受験料は、一切返還されません。
- この領収書は出願した場合の大切な書類です。

<本人保管>
Receipt for applicant

育英館大学

2025年4月入学

出願用
領収書



本領収書は願書にのり付けして大学に提出するものです。次の欄は必ず記入すること。

志願者 (Applicant)		
氏名 Name	姓 Family Name	名 Given Name
フリガナ		
漢字		
Romanization (拼音)		
国籍 (Nationality)		
振込人名 (Payer)		
志願者との関係 (Relationship to the applicant)		
連絡先 Tel	保証人名 (Guarantor)	

<大学保管>
Receipt for Ikueikan University

2025年4月入学 育英館大学

受験料・振込依頼書

Application Fee Payment Form For April 2025 Entry



電信扱	科目 *		
依頼日	年 月 日	依頼日	電信扱

〔銀行取扱期間〕 2024年3月28日（金）まで
銀※ 日本国内からの納入時のみ使用してください。
(Use for Payment within Japan only)

振込先銀行名	支店名	口座番号
稚内信用金庫 Wakkanai Shinkin Bank	本店 Main Branch	普通 1164478
受取人口座名	イクエイカンダイガク 育英館大学	金額 ¥30,000円
志願者氏名 (カタカナ)	振込金額	現金
		当手 枚
氏名 (漢字)		他手 枚
		手数料
〒	TEL	注意：日本円以外の外貨は受け付けない。 手数料上積みのこと *印の箇所は記入しないで下さい
住所		

<取扱銀行保管>

受験料領収書
のり付け欄

Area to paste the
application fee
receipt.

日本国内からの納入の場合、ここへ本学所定の「出願用領収書〈大学保管用〉」をのり付けして下さい。

日本国外からの納入の場合、ここへ取扱銀行の収納印のある振込受付証明書またはその写しをのり付けて下さい。

Please affix the application fee receipt here. (When sending money within Japan, please use the provided payment form and affix the receipt for Ikueikan University)

(注) 1. 受験料を振込んだ取扱銀行の収納印がないものは無効となります。

If there is no official stamp on the receipt from the bank at which you remitted the fee, your application will be regarded as invalid.

2. 留学生の受験料：30,000円（日本国外からの納入の場合は、銀行手数料を加算して下さい。）

The application fee is ¥30,000

(When sending money from abroad, please include all the handling charges)

office use

office use

office use

office use

健康診断書

Certificate of Health

※ 医師が記入してください。
(To be filled out by physician)

氏名 男 (Male) 生年月日 女 (Female) Date of Birth: 国籍 Nationality:
Name in full: _____

現住所 Address: _____

1. 身長 (Height) _____ cm 2. 体重 (Weight) _____ kg 3. 血液型 (Blood type) (A. B. AB. O. + -) _____

4. 視力 (Eyesight)
裸眼 (without glasses) 左 (Left) _____ 右 (Right) _____ 矯正 (with glasses) 左 (Left) _____ 右 (Right) _____

5. 聴力 (Hearing) 左 (Left) _____ 右 (Right) _____ 6. 色覚 (Color Vision) 正常 (Normal) 異常 (Abnormal)

7. 既往症について、ある場合はチェックし、その罹患時の年齢を記入してください。
Past illness: if any, indicate age at the time of contraction

結核 Tuberculosis 歳 (Age) _____ マラリア Malaria 歳 (Age) _____ リューマチ Rheumatic Fever 歳 (Age) _____

てんかん Epilepsy 歳 (Age) _____ 腎疾患 Kidney diseases 歳 (Age) _____ 心臓疾患 Cardiac diseases 歳 (Age) _____

糖尿病 Diabetes 歳 (Age) _____ アレルギー Allergy 歳 (Age) _____ その他の伝染病疾患 Other communicable diseases 歳 (Age) _____

8. 現在、病気があればチェックしてください。

Present illness

<input type="checkbox"/> 扁桃腺、鼻又は咽喉 Tonsils, nose or throat	<input type="checkbox"/> 心臓又は血管 Heart and Blood vessels	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 胃又は消化器官 Stomach and digestive system	<input type="checkbox"/> 泌尿生殖器 Genito-urinary system	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 脳又は神経組織 Brain and nervous system	<input type="checkbox"/> 血液又は内分泌器官 Blood and endocrine system	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 肺又は呼吸器官 Lungs and respiratory system	<input type="checkbox"/> 骨、関節又は運動器官 Bones, joints and locomotor system	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> その他内臓器官 Other abdominal organs	<input type="checkbox"/> 皮膚 Skin	<input type="checkbox"/>

9. エックス線検査 Chest X-ray examination

健康 Normal
要観察 To be re-checked
要医療 Requires medical treatment



撮影年月日 Date of examination _____

所見 (Describe the condition of applicant's lungs)

10. 診断の結果、本人の健康状況は次のとおりである。(After examination I attest that the applicant's health and physical condition is)

優…… 良…… 可…… 不可……
Excellent Good Fair Poor

11. 本人の健康状況は、日本留学に支障がないかどうか。(Do you think that the applicant's condition is good enough for his/her study in Japan?)

可…… 不可……
Yes No

12. その他の特記事項 (Other remarks)

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明する。(I hereby certify the above examination results)

診断年月日 (Date) _____ 医療機関名 (Name of the health organization) _____

医師の署名・捺印 (Physician's signature) _____ 住所 (Physician's office address) _____

印

※本様式に準じた様式可 (自由様式)。ただし、「視力・聴力・色覚・X線検査・既往歴及び現在ある病気の記載」については必須。
A free-form conforming to this certificate can be accepted. Eyesight, Hearing, Color Vision, Chest X-ray examination, present illness and past illness are required.

身元保証書

Letter of Guarantee

育英館大学 学長殿

To the President, Ikueikan University

志願者氏名 : _____ 性別 : _____
Name of Applicant Sex

生年月日 : _____ 年 月 日 国籍 : _____
Date of Birth Year / Month / Day Nationality

現住所 : _____
Present Address

上記の者が育英館大学に在学中、学則その他諸規則・指示を遵守させると共に、万一本人の故意または過失によって大学の名誉を毀損し、あるいは損害を及ぼした時は、保証人連帯にて責任の一切を引き受け、貴意にそうよう致します。

また、志願者が学費、住居・生活費および帰国旅費を支払いきれない時は私が負担いたします。

I hereby certify that I will guide the person whose name appears above during his/her period of study in the Ikueikan University. I will direct the student to honor the rules and regulations of the University and I will take full responsibility as guarantor should the student be the cause of any harm or damage either by intent or negligence to the good name of this University.

Furthermore, I promise to bear the financial burdens should the student be unable to pay any of his/her school fees, rent, living expenses or return airfare to his/her home country.

身元保証人
Guarantor

フリガナ
氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 本人との関係 _____
Name Family Given Date of Birth Year/ Month / Day Relationship to the Applicant

現住所 _____ Tel : _____
Present Address

職業 _____ 勤務先名 _____
Occupation Company Name

勤務先住所 _____ Tel : _____
Office Address

保証年月日 _____ 年 月 日 保証人署名・印 _____ 印
Date Year / Month / Day Signature Seal

身元保証引受経緯等説明書 Details of Guarantorship

1. 身元保証を引き受けた経緯および志願者との関係

Your relationship to the applicant and the reason to become a guarantor.

2. 志願者の最終学歴および現在の職業についてご存知の場合は具体的に記入して下さい。

If you are aware of the applicant's academic qualifications (obtained degrees etc) and his/her present employment, please give details.

3. 過去に外国人留学生・就学生の経費支弁又は身元保証を引き受けた経験がありますか。

Have you previously had any experience of acting as a guarantor or sponsor for an international student? (for guarantors living in Japan only)

あ る な い
Yes No

「ある」と答えられた方は、その留学生・就学生について記入して下さい。

If yes, please give details of the student

(1) 国 籍 _____
Nationality

(2) 性 別 _____
Sex

(3) 氏 名 _____
Name

(4) 生年月日 _____ 年 月 日
Date of Birth Year / Month / Day

(5) 入国年月日 _____ 年 月 日
Date of Entry to Japan Year / Month / Day

(6) 滞在期間 _____ 年 月 ~ _____ 年 月
Length of time spent in Japan from Year / Month to Year / Month

(7) 滞在目的 (在学校等) _____
Purpose of Stay

経費支弁書

Written Oath for Defraying Expenses

日本国法務大臣 殿
To the Minister of Justice of Japan

国籍
Nationality _____

出願者氏名
Full Name _____

____年 ____月 ____日生 (男 ・ 女)
Date of Birth Year/ /Month Day/ (Male / Female)

私は、このたび上記の者が日本国に入国した場合および在留中の経費支弁者になりましたので、下記のとおり

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。

I agree to defray all costs for the above person upon his/her stay in Japan or visit to Japan.
I will explain the circumstances of this agreement below and give an oath to defray these expenses

1. 経費支弁の引受経緯

(申請者の経費の支弁を引受けた経緯及び申請者との関係について具体的に記載してください。)

Please explain in detail the circumstances for your defraying the costs of the applicant and your relationship to the applicant below.

2 経費支弁内容

Contents of Oath for defraying expenses

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の際には、本人名義の預金通帳(送金事実が記載されたもの)の写し等で、生活費等の支弁事実を明らかにする書類を提出します。

I, _____, do give an oath to defray the costs of the above person's stay in Japan
Further, when the above person applies for an extension of period of stay, I will provide copies of proof of Telegraphic Transfer or the applicant's bank accountbook(a document proving the defraying of funds), showing that I defrayed the living expenses for the above person.

(1) 学 費 毎月・半年ごと・年間 _____ 円 (日本円)

Tuition every month/ every six months/ every year _____ yen

(2) 生活費 月額 _____ 円 (日本円)

Living Expenses monthly amount _____ yen

(入学手続き時提出)

(3) 支弁方法 (送金・振込み等支弁方法を具体的に書いてください。)

Method of Payment (Please explain in detail e.g. bank transfer, money order etc.)

記載日 年 月 日

Date: Year Month Day

Name of person defraying expenses

(Family)

(Given)

(Middle)

住 所

Address

Tel

E-mail

氏 名

印

Full Name (Signature)

Seal

出願者との関係

Relationship to the Applicant

誓 約 書

Pledge

1. 日本に入国し貴学に入学的の上は、日本の法律および学則・諸規程を守り、学業に専念します。目的以外の活動はいたしません。
2. 在学中の諸経費および帰国旅費、留学中に必要な経費の一切を自己の責任において支弁し、貴学には迷惑をかけません。
3. 在留資格認定証明書交付申請のための必要書類はすべて自己の責任において不足不備なく提出いたします。
4. 在留資格認定証明書不交付の場合、貴学に対しては一切異議申し立てません。

1. I will, on entering Japan and being admitted into your University, honor the laws of Japan and the rules and other regulations of this university, and devote myself to study. I will not engage in any activity other than that for which I entered Japan.
2. I will take full personal responsibility for the payment of any and all expenses while at this University, for the cost of my return air-fare to my home country, and for all costs incurred during my period of study, and I will not demand anything of the university in this regard.
3. I hereby assure you that the necessary documents I submit for my application for a Certificate of Eligibility are true and correct in every respect.
4. I will not pose any objection against the University should my application for a Certificate of Eligibility be denied.

日付： 年 月 日
Date Year / Month / Day

志願者の署名
Signature of Applicant