

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)

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.

	姓 Family name	名 Given name	名 Middle name
カタカナ			
氏名 Name in full			
ローマ字 In Roman Letters			
本国での現住所 Present Home Address	TEL :		

家族 Family 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。経費支弁者、保証人に○をつけてください。
Please include parents, and siblings (Even if living separately). Circle the person who sponsors and guaranties.

氏名 Name	続柄 Relationship	経費支弁者 Sponsor	保証人 Guarantor	年齢 Age	現住所 Present Address
					Tel:
					Tel:
					Tel:
					Tel:
					Tel:
					Tel:

※経費支弁者が上記家族以外である場合は記入してください。

Please fill in if the person who your sponsor is someone other than the family members listed above.

経費負担者氏名 Name of Sponsor		志願者との関係 (具体的に) Relationship to the applicant	
現住所 Present Address	Tel: E-mail :		
職業・勤務先住所 Occupation/ Office Address	Tel: E-mail :		

※保証人が上記家族以外である場合は記入してください。

Please fill in if the person who your guarantor is someone other than the family members listed above.

保証人氏名 Name of Guarantor		志願者との関係 (具体的に) Relationship to the applicant	
現住所 Present Address	Tel: E-mail :		
職業・勤務先住所 Occupation/ Office Address	Tel: E-mail :		

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	年 Years	年 Year 月 Month	年 Year 月 Month	
② 中学校 Lower Secondary Education		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 通信教育 職業学校 夜間学校	年 Years	年 Year 月 Month	年 Year 月 Month	
④ 専科学校 Professional Training School	Tel:	全日制学校 通信教育 職業学校 夜間学校	年 Years	年 Year 月 Month	年 Year 月 Month	
⑤ その他 Other	Tel:	全日制学校 通信教育 職業学校 夜間学校	年 Years	年 Year 月 Month	年 Year 月 Month	
⑥ 大学 University or College	Tel:	全日制学校 通信教育 職業学校 夜間学校	年 Years	年 Year 月 Month	年 Year 月 Month	
⑦ 大学院 Graduate School	Tel:	全日制学校 通信教育 職業学校 夜間学校	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 () Acquired		年 月 日 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ください。

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ください。

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)

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 異常 (Abnormal)

Name in full: _____ Nationality: _____

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.

育英館大学 留学生選抜 出願時書類チェックリスト

※は必須の書類です。

必須	有	無	日本在住	海外在住 (国名：)
※	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入学願書 (本学所定用紙) FormNo.1-1 / FormNo.1-2 / FormNo.2	
※	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	健康診断書 FormNo.3 ※自由様式での提出も可能です。 ※なお、願書を提出する1年以内に在学する日本人学校、高等学校等または医療機関等において健康診断を実施している場合にあつては、その健診結果を記した原本またはコピーの提出に換えることが出来ます。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、必須検査項目とします。	
※	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	在留カード (コピー・A4・表裏)	パスポート (コピー・A4) ・顔写真・氏名が記載されているページ ・入国歴が記載されているページ全て ※パスポートがない場合は、政府またはこれに準じる公的機関が発行した身分証明書のコピーでも構いません。 (書類名：)
	<input type="checkbox"/>		パスポート (コピー・A4) ・顔写真・氏名が記載されているページ ・入国歴が記載されているページ全て	
※	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	出身高等学校卒業(修了)証明書または卒業(修了)見込証明書 (コピー) ※大学を卒業している場合は、大学卒業(修了)証明書も提出してください。	
※	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	出身高等学校成績証明書 (コピー) 在学中の各学年の成績が記入されたもの ※大学を卒業している場合、大学の成績証明書も提出してください。	
※	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所属機関の出席状況証明書及び成績証明書 現在、日本語教育施設等に在籍しているものは、所属機関の出席状況証明書及び成績証明書を提出してください。 (所属機関：)	
※	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日本語能力を証明する書類 () ※A~Dを選択してください。 A 「日本留学試験(日本語)」[読解、聴読解]の合計点が200点以上の成績確認書等(コピー) B 「日本語能力試験」N2レベル以上の認定結果及び成績に関する証明書等(コピー) C 「日本語教育の参照枠」におけるCFERレベルがB2相当以上であることを証明できる書類 ※成績証明書等に記載の場合、その旨をご記入ください。 (所属機関：) 書類名：) D 日本語能力証明書(本学所定用紙)	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	育英館大学入学資格認定書 入学資格審査を受けた者のみ提出してください。	