



入学願書

Application Form for Admission

YIC 京都日本語学院
YIC Kyoto Japanese Academy

27 Nishiaburanokouji-cho, Simogyo-ku, Kyoto-city
600-8236 JAPAN

注意 : 入学願書は楷書で日本語または英語で記入のこと
NOTE : Fill out the application form in Japanese or in English.

TEL:+81-75-371-9007 FAX:+81-75-343-3821

1	氏名(ローマ字) Name(s) as shown on your passport							写真貼付欄 Photo (4cm×3cm) ・最近3ヶ月以内 ・上半身正面 ・脱帽のもの(6枚) ・Within 3 months ・Full face ・Without hat
	氏名(漢字) Name(s) in Chinese characters	姓 Family name			名 Given name			
2	国籍 Nationality		3 性別 Sex		4 生年月日 Date of birth			
5	出生地 Place of birth		6 配偶者 spouse		7 年齢 Age			
8	現在の状況 Present situation	詳細説明 Detailed description						
9	本国の戸籍住所 Home address					TEL		
	現在の住所 Present address					TEL		
	e-mail			携帯電話 Mobile Phone		FAX		
	日本における連絡先 Address in Japan					TEL		
10	旅券番号 Passport No.			有効期限 Date of expiry				
11	入学希望コース Admission course							
12	査証申請予定地 Place to apply for visa			上陸予定地 Port of entry		同伴者 accompanying person		
13	過去の来日歴 Entering and leaving Japan	<input type="radio"/> あり Yes <input type="radio"/> なし No	回	直近の出入国歴 The latest entry		~		
14	犯罪歴(日本国外におけるものも含む) Criminal record (in Japan or overseas)	<input type="radio"/> あり Yes <input type="radio"/> なし No	内容 Details			退去強制又は出国命令の有無 Departure by deportation /dearture order	<input type="radio"/> あり Yes <input type="radio"/> なし No	
家族(結婚した兄妹家族を含め全員記載すること) Family members (including married brothers and sisters)								
15	続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍 Nationality	職業 Occupation	住所 / 電話・携帯電話 Address / Telephone・Mobile phone		
在日親族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など)及び同居者 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 Nationality	住所/電話 Address/Telephone	勤務先・通学先 Place of employment/school	外国人登録証明書番号 Alien Registration Certificate Number		

16	学歴 Educational background	学校名 Name of School	入学年月 Enrollment Year/Month	卒業年月 Completion Year/Month	修学年数 Total school years	所在地/電話番号 Location/Telephone	
				~			
				~			
				~			
				~			
				~			
	在籍状況 Registered enrollment			就学年数(小学校から最終学歴まで) The period of education (from elementary school to the last school attended)	年 Years		
17	職歴 Occupational experience *古いものから順次現在まで記載。 Information about the jobs you have held	会社・事業所名 Name of company	就職年月 Enrollment Year/Month	離職年月 Completion Year/Month	職業 Job content	所在地/電話番号 Location/Telephone	
				~			
				~			
18	空白期間 Blank period	○あり Yes ●なし No	期間 Period		詳細 Details		
			~				
19	兵役 Military service	○あり Yes ○なし No	期間 Period		詳細 Details		
			~				
20	日本語学習歴 Previous Japanese Education	学校名 Name of School	所在地/電話番号 Location/Telephone		修学期間		
					開始年月 Enrollment Year/Month	終了年月 Completion Year/Month	
					~	~	
21	日本語能力 Japanese Language Proficiency	受験年/月	受験テスト		合格/受験予定		
22	経費支弁者 Person responsible for your tuition fees and living expenses	氏名(ローマ字) Full Name	本人との関係 Relationship				
		自宅住所 Current address	電話番号 Home Phone No				
			携帯電話番号 Mobile Phone No				
		勤務先名 Employer/Company Name	職種 Job Category				
		勤務先住所 Address of workplace	電話番号 Employer/Company Phone No				
	職業(役職) Occupation(Position)	年収(Jp ¥) Annual income					
23	入国準備手配 Arrangement to visit Japan	空港送迎手配を申し込みますか Do you need airport pick up ?				○はい Yes	○いいえ No
		滞在手配を申し込みますか Do you need accomodation arrangement ?				○はい Yes	○いいえ No
		いいえと答えた方 どこに住む予定ですか ? ○親戚宅 Relative's ○その他 other					

経費支弁書

Written Proof of Supporter

日本国法務大臣 殿/ To: Minister of Justice

申請人情報/Student's Information

申請人氏名 Student's Name		国籍 Nationality		性別 Gender	
-------------------------	--	-------------------	--	--------------	--

私は、この度、上記の者が日本国に滞在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 hereby swear that I am the applicant's supporter while they are in Japan.)

経費支弁の引受経緯/Reasons for supporting the applicant:

(申請者の経費の支弁を引き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 reasons for supporting the applicant, and the relationship between you and them.)

経費支弁内容/Payment:

私/Supporter's name, _____ は、上記の日本滞在中について、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(送金事実・経費支弁事実が記載されたもの)の写しなどで、生活費等の支弁事実を明らかにする書類を提出します。

hereby swear that I will forward the following amount to the applicant while they are in Japan, by the method stated below. Also, I will submit any document which proves my remittance when they renew their

(1) 学費 / Tuition fees

円/JPY

6か月/6 months

1年/1 year

(2) 生活費月額 / Living expenses per month

円/JPY

(3) 支弁方法 / Method of payment

(送金・振り込み等支弁方法を具体的にお書きください。Please explain the money transfer method details.)

経費支弁者情報 / Financial Supporter's Information:

支弁者氏名 Supporter's name		学生との関係 Relationship to Applicant	
現住所 Current Address		電話番号 Telephone number	

現在、他の外国人留学生の経費（学費・滞在費）を負担していますか。

Are you currently supporting anyone else in Japan ?

支弁者署名/Supporter's Signature:

作成年月日/Date:

健康状況に関する申告書

本申告書は、あなたの健康状況について、ご記入いただくものです。

この申告書は、皆さんが安心して学校生活を送れるよう、教職員が事前に皆さんの健康状態を知るためにお聞きするものですので、出来るだけ詳しくご記入ください。

申告書をご提出頂いても、学校では投薬、医療行為などは行うことは出来ませんので、ご了承ください。また、この申告書の取り扱いは秘密としますのでご

1、現在の健康状態はどうか？ 次から選んでください。			
2、現在、病気などの治療で通院されていますか？		<input type="radio"/> していない <input type="radio"/> している	発病時期 年 月頃 病名 ()
3、現在または過去1年以内に、医師より処方された薬を服用していますか？		<input type="radio"/> していない <input type="radio"/> している	処方時期 年 月頃 薬：精神安定薬・抗てんかん薬・ぜんそくの薬 その他 ()
4、過去5年以内に入院や手術をされていますか？		<input type="radio"/> していない <input type="radio"/> している	入院時期 年 月頃 入院理由 ()
5、過去に次の病気にかかったことや、既往歴はありますか？		<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない ※ある場合は次の項目について当てはまるものにチェックし、記入する所はできるだけ詳しくご記入ください。	
1) 結核感染歴	<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない	発病(症)時期 年 月頃	現在の状況 <input type="radio"/> 完治 <input type="radio"/> 薬の服用中
2) 精神疾患	<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない	発病(症)時期 年 月頃	<input type="checkbox"/> うつ病 <input type="checkbox"/> 不安神経症 <input type="checkbox"/> パニック障害 <input type="checkbox"/> 注意欠陥障害 (ADD) <input type="checkbox"/> 注意欠陥多動障害 (ADHD) <input type="checkbox"/> その他 ()
3) 喘息を含むアレルギー等の疾患	<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない	発病(症)時期 年 月頃	詳細説明
4) マラリア、その他伝染病	<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない	発病(症)時期 年 月頃	名称：
5) 糖尿病	<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない	発病(症)時期 年 月頃	現在の状況 <input type="radio"/> 完治 <input type="radio"/> 現在治療中
6) その他	<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない	発病(症)時期 年 月頃	現在の状況 <input type="radio"/> 完治 <input type="radio"/> 現在治療中
6、予防接種について、これまでに接種歴がありますか？		<input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> M.M.R <input type="checkbox"/> ポリオ <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> ジフテリア <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 髄膜炎 <input type="checkbox"/> その他 ()	
7、特別な食事療法や食事制限等がありますか？		<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない	時期 年 月頃 理由 ()
8、あなたの健康状況について、当校が事前知っておくべきことがありましたら、ご記入ください。			

私の健康状況は、上記の通り、相違ないことを申告します。

作成日Date

署名 Signature