

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 Graduates	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、13. 学歴及び16. 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 13 or 16 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					

日本語を学んだことのある人は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 数 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 数 Years Months
Tel:	年 月 Year / Month	年 月 Year / Month	年 月 数 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) : _____			

17. 特技、資格・免許等記入して下さい。 Special skills, qualifications and abilities (if any)

--

18. 日本在住の家族・知人等があれば記入して下さい。 Family and acquaintance living in Japan

氏名 Name	志願者との関係 Relationship to the Applicant	職業等 Occupation	現住所、連絡先等 Address, Telephone Number, E-mail
			〒 _____ Tel: _____ E-mail: _____

19. 経費負担に関する事項（該当する項目に○印を記入して下さい）
Method of Funding (Circle the one which applies in your case)

- [1. 自己負担 2. 本国送金 3. 奨学金 4. 日本在住の経費支弁者による]
Self-funding Funds sent from your Scholarship Funds by the sponsor in Japan
home country

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: _____ Fax: _____ E-mail: _____		
職業・勤務先住所 Occupation/ Office Address	Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____		

20. 保証人に関する事項（該当する項目に○印を記入して下さい）
Guarantor (Circle the one which applies to your case)

1. 本国在住 2. 在日保証人（同時に経費支弁者である） 3. 在日保証人（経費支弁者とは別）
Guarantor in your Guarantor in Japan Guarantor in Japan
home country (who is also the applicant's sponsor) (who is not the applicant's sponsor)

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: _____ Fax: _____ E-mail: _____		
職業・勤務先住所 Occupation/ Office Address	Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____		

上記の通り相違ありません。

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

日付：
Date 年 月 日
_____ _____
Year / Month / Day

志願者の署名：
Signature of Applicant _____

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 Wakkanai Hokusei Gakuen 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. 留学生別科の受験料：10,000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 of the International Student Center is ¥10,000 (When sending money from abroad, please include all the handling charges)

office use

office use

office use

office use

2. 修了後の進路 Plans after completion of the course

(1) 留学生別科修了後、日本の大学に進学を希望しますか。 いずれかチェックしてください。

Do you intend to continue your study in a Japanese University after completion of this course?

Please mark one of the below.

① はい Yes

(a) 進学先 Field of study you wish to apply after completion of this course

	学 校 名 Institution Name	研究科 / 学部 Seminar / Department	専攻 / 学科 Major / Subject
大 学 院 Graduate School			
大 学 Undergraduate School			
その他の進学先 Other			

(b) 進学希望理由 Reason for continuing your study in Japan

② いいえ No

留学生別科修了後の予定 What are your proposed plans after completing your study from International Student Center of WAKHOK University?

(2) 日本での留学が全て終了した後の計画

Please write in detail about your plans after completing your studies from International Student Center of WAKHOK University.

3. どんな情報媒体で稚内北星学園大学留学生別科を知りましたか(複数可)

How did you hear about the International Student Center of WAKHOK University?

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

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 him/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) _____

日本語能力認定書

Evaluation of Japanese Language Proficiency

以下の項目は、志願者の日本語能力を実際に評価した方（日本語講師等）が記入してください。
This form should be completed by either a Japanese language instructor, or other qualified person.

1. 志願者氏名 _____
Name of Applicant
2. 日本語教育機関の入学年月日 _____年 _____月 _____日
Date of entrance to the Japanese language institution Year Month Day
3. 日本語教育機関の修了（見込）年月日 _____年 _____月 _____日
Date of completion or prospective date of completion Year Month Day
 修了 修了見込
Completed Completion expected
4. 出願時における日本語能力評価（チェックをつけてください。）
Level of Japanese Language Proficiency at the time of application processing (Check the box.)

聴 解 力 Listening ability	優 <input type="checkbox"/> Excellent	良 <input type="checkbox"/> Good	可 <input type="checkbox"/> Fair	不足 <input type="checkbox"/> Poor
会 話 力 Speaking ability	優 <input type="checkbox"/> Excellent	良 <input type="checkbox"/> Good	可 <input type="checkbox"/> Fair	不足 <input type="checkbox"/> Poor
読 解 力 Reading ability	優 <input type="checkbox"/> Excellent	良 <input type="checkbox"/> Good	可 <input type="checkbox"/> Fair	不足 <input type="checkbox"/> Poor
文 字 能 力 Writing ability	ひらがなが全部書けますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
	カタカナが全部書けますか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
	漢字は何字書けますか	<input type="checkbox"/> 0～99字	<input type="checkbox"/> 100～299字	
		<input type="checkbox"/> 300～499字	<input type="checkbox"/> 500字以上	

5. 日本語学習方法（具体的に）
Please write the study method in detail

6. 使用した教科書

Textbook(s) used to study

7. 出願時における日本語学習時間状況

Hours of Japanese study by the date of application

学習期間 _____ 年 _____ 月 ~ _____ 年 _____ 月
Period of study Year Month Year Month

総学習時間数 _____ (時間) 1 週あたりの授業時間数 _____ (時間)
Total hours of study Hours of study per week

8. 最近半年間の授業出席状況 (あてはまるものにチェックをつけてください。)

Class attendance in the last six months (Check the appropriate box.)

- | | |
|--|---|
| 1) <input type="checkbox"/> 毎時間出席していた。
Perfect attendance | 3) <input type="checkbox"/> よく欠席していた。
Frequent absence |
| 2) <input type="checkbox"/> たまに欠席することがあった。
Occasional absence | 4) <input type="checkbox"/> ほとんど出席していない。
Rare attendance |

9. 特記事項 (授業態度、クラス内での順位など)

Remarks (Attitude in the class, ranking in the class, etc)

認定教員氏名 _____
Name of the evaluator

教員役職名 _____
Position or title of the evaluator

学校名 _____ 学校印
Name of institution Seal of institution

学校所在地 _____
Address of institution

学校電話番号 _____ 学校電子メール _____
Telephone of institution E-mail of institution

上記のとおり相違ありません。
I hereby declare the above statements to be true and correct to the best of my knowledge.

日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Date Year Month Day

署名 _____ 印
Signature Seal

身元保証書

Letter of Guarantee

稚内北星学園大学 学長殿

To the President, Wakkanai Hokusei Gakuen 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

上記の者が稚内北星学園大学留学生別科に在学中、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 International Student Center, Wakkanai Hokusei Gakuen 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 _____
Date Year / Month / Day Signature

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 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 month/ day/ year(male / female)

私は、このたび上記の者が日本国| 在留中 入国した場合 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

(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 applicant

〈在留資格認定証明書〉 交付のための大学代理申請願出書

Representative Request Form for the "Certificate of Eligibility"

稚内北星学園大学 学長殿

To

The President

Wakkanai Hokusei Gakuen University

私は稚内北星学園大学留学生別科に入学するにあたり、貴学および法務省入国管理局指定の必要書類を添付のうえ在留資格認定証明書交付のための大学代理申請をお願いします。

I, hereby, request that Wakkanai Hokusei Gakuen University act as my representative and submit my application for a Certificate of Eligibility to the immigration office of the Ministry of Justice.

I have attached all the necessary documents required by both Wakkanai Hokusei Gakuen University and the immigration office for this application.

志願者氏名 Name of Applicant	ふりがな (漢字) Katakana				
	(ローマ字) In Roman Letters				
	Family Name		Given Name		
国籍 Nationality	性別 Sex	生年月日 Date of Birth	年 月 日 Year / Month / Day (歳) Age		
経費負担方法 (○印をつけること) Method of Financing (Mark a relevant number)	1. 自己負担 Personal Funds				
	2. 本国送金/送金者氏名 [/志願者との関係 :] Funds sent from home Country/Sender's name Relationship to Applicant 送金額 [月額: 円] Amount (¥ /month)				
	3. 奨学金/支給団体名 [] Scholarship/Name of funding organization 支給額 [月額: 円] Amount (¥ /month)				
	4. 在日経費支弁者/氏名 [/志願者との関係 :] Financial Sponsor in Japan/Sender's name Relationship to Applicant 送金額 [月額: 円] Amount (¥ /month)				
申請理由 Reason for Request	_____ _____ _____ _____				

誓 約 書

Pledge

1. 日本に入国し貴学に入学の上は、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