

① - a

( ) 年度

# 長崎総合科学大学別科日本語研修課程入学願書

APPLICATION FOR ADMISSION TO JAPANESE LANGUAGE COURSE  
OF NAGASAKI INSTITUTE OF APPLIED SCIENCE

(注)願書全ページのコピーをとっておいてください。ビザの申請時にコピーの提出を求められる場合があります。  
Keep copies of all the pages of the application; on applying for visa, you may be requested to submit the copy. タイプ又は活字体で記入してください。Entry must be typewritten or written in the printed style.

|  |  |
|--|--|
| <p>1. 氏 名</p> <p>In Roman Letters (family name) _____ (given name) _____</p>   | <p>写真貼付欄</p> <p>最近3カ月以内に写したもの<br/>Photo 4cm × 3cm<br/>Taken within 3months,<br/>half-length, without hat,<br/>full front face.</p> |
| <p>2. 国籍 Nationality _____ 母語 Mother Tongue _____</p>  |  |
| <p>3. 生年月日 _____ 年齢 _____</p> <p>Date of Birth (year) (month) (day) Age</p>  |  |
| <p>4. 性別 男 ・ 女 _____ 配偶者の有・無 (配偶者氏名) _____</p> <p>Sex Male or Female (circle) Married or Single (Name of Spouse _____)</p> |  |
| <p>5. 現住所 _____</p> <p>Home Address _____</p>  |  |
| <p>電話・その他 _____</p> <p>Phone: _____ Fax: _____ E-Mail: _____</p> <p>mobile phone: _____</p>                                |  |
| <p>出生地 Birthplace _____ 省 (県) _____ 市 (鎮) _____</p>  |  |

6. 本学発送の書類 (合格通知・在留資格認定証明書・入学許可書など) はどちらへの送付を希望しますか。  
Check the blank where you wish us to send our documents.  志願者の現住所  日本在住世話人の住所  
applicant's address supporter's address in Japan

7. 学 歴 Educational Background 注. 通学したすべての学校 (小学校を含む) を年代順に正確に記入すること。  
Note: List correctly and in chronological order all the schools you attended (including the primary school).

| 学 校 名<br>Name of School | 学 校 所 在 地<br>Location of School | 在 学 期 間<br>Period of Attendance                       | 年 数<br>Years |
|-------------------------|---------------------------------|---|--------------|
|                         |                                 | _____, _____ to _____, _____<br>month/year month/year |              |
|                         |                                 | _____, _____ to _____, _____<br>month/year month/year |              |
|                         |                                 | _____, _____ to _____, _____<br>month/year month/year |              |
|                         |                                 | _____, _____ to _____, _____<br>month/year month/year |              |
|                         |                                 | _____, _____ to _____, _____<br>month/year month/year |              |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>高等学校の住所・電話番号・メールアドレス (High School)</p> <p>Address: _____ Phone: _____ URL: _____</p>           |  |  |
| <p>大学 (在学中・または卒業した者) の住所・電話番号・メールアドレス (College)</p> <p>Address: _____ Phone: _____ URL: _____</p> |  |  |



12. 日本在住世話人（経費支弁はしないが日本在住で志願者と連絡が取れる人も可。日本在住の親戚や知人がいる人は必ず書いてください。）

Supporter residing in Japan (Not necessary to be a guarantor)

|   |                    |  |
|---|--------------------|--|
| 世話人氏名<br>Full Name  | 生年月日 Date of Birth | 経費支弁の（有・無）Circle<br>(Guarantor・Just a Supporter) |
| 現住所 〒<br>Present Address                                      |                    | 電話番号<br>Phone                                    |
|   |                    | 緊急連絡先<br>Mobile Phone                            |
| 志願者との関係（詳細に）<br>Relationship to the Applicant (In Detail)     |                    |  |
| 職 業（会社名・職名）<br>Occupation<br>(name of the company & position) |                    | 電話番号<br>Phone                                    |

13. 本学別科を知った理由と別科での1年間の勉強に対する抱負

How did you get the information of the Japanese Language Course?

How would you like to study for one year in the Japanese Language Course?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

14. 別科入学後の住居について（予定）Accommodations; How do you plan to live after entering the Japanese Language Course? Check the blank.

1.  大学紹介のアパートに一人住まい

I plan to live in a single room designated by university.

2.  長崎在住の家族・親戚との同居

I plan to live with my family/relatives residing in Nagasaki.

同居予定者氏名 (roommate's name;

) (志願者との関係 relationship)

3.  留学に同行する家族と同居； 同居家族全員の氏名を記入のこと。Name all the member of your family.

My family is coming along with me and I plan to live with them.

( )

上記の通り相違ありません。

*I hereby declare upon my honor the above to be a true and correct statement.*

(日付) Date \_\_\_\_\_ (氏名) Name \_\_\_\_\_

(志願者署名) Applicant's Signature

Untruthfulness may cause the cancellation of admission.

必ず志願者本人が署名してください。虚偽があった場合は合格取り消しもあります。

# 別科修了後の予定説明書

## The plan after completing the Japanese Language Course

長崎総合科学大学学長殿

To the President of Nagasaki Institute of Applied Science

私の勉強修了後の予定について、下記のように説明いたします。

(I will show in below the plan after completing my study in the Japanese Language Course.)

志願者氏名

Applicant's Name

### 1. 進学者希望説明 (Explanation: those who wish to enter a school of higher level)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

(1) 進学者希望学校名 (name of the desired school) \_\_\_\_\_

(2) 進学科目 (desired course / subject majored) \_\_\_\_\_

### 2. 就業希望説明 (Explanation: those who wish to be employed)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

(1) 就業予定先 (name of the company) \_\_\_\_\_

(2) 就職予定先住所 (address of the company) \_\_\_\_\_

(3) 事業内容 (kind of work) \_\_\_\_\_

### 3. その他 (Others)

# 健康診断書 (医師が記入のこと)

## CERTIFICATE OF HEALTH (to be filled out by a medical practitioner)

氏名 男 Male 生年月日  
 Name: \_\_\_\_\_ 女 Female Date of Birth: \_\_\_\_\_  
 現住所  
 Address: \_\_\_\_\_

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1. 身長 (height)  | cm   | 体重 (weight)  | kg   |
| 視力 (eyesight)   |  | 聴力 (hearing)   |  |
| 裸眼 (without spectacles)   | 矯正 (with spectacles)                         | 左 (left)   | 色神 (color-perception)                      |
| 左 (left) /  | /  | 右 (right)  | 正常 (normal) ..... <input type="checkbox"/> |
| 右 (right) /   | /  |  | 異常 (abnormal) ... <input type="checkbox"/> |
| 2. 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下さい。<br>History of past illness (if any, indicate it with your age of contraction.): |  |  |  |
| 結核 <input type="checkbox"/> _____ 歳 (age)   | マラリア <input type="checkbox"/> _____ 歳 (age)  | リウマチ <input type="checkbox"/> _____ 歳 (age)                |  |
| tuberculosis  | malaria                                      | rheumatic fever  |  |
| てんかん <input type="checkbox"/> _____ 歳 (age)   | 腎疾患 <input type="checkbox"/> _____ 歳 (age)   | 心臓疾患 <input type="checkbox"/> _____ 歳 (age)                |  |
| epilepsy  | kidney diseases                              | cardiac diseases   |  |
| 糖尿病 <input type="checkbox"/> _____ 歳 (age)  | アレルギー <input type="checkbox"/> _____ 歳 (age) | その他の伝染病疾患 <input type="checkbox"/> _____ 歳 (age)           |  |
| diabetes  | allergy                                      | other communicable diseases                                |  |
| 3. 現在、病気があればチェックして下さい。<br>Please note any irregularity  |  | 4. エックス線検査<br>Chest X-ray examination                      |  |
| 扁桃腺、鼻又は咽頭 ... <input type="checkbox"/>  | 心臓又は血管 ..... <input type="checkbox"/>        | 健康... <input type="checkbox"/> normal                      |  |
| tonsils, nose or throat   | heart or blood vessels                       | 要観察... <input type="checkbox"/> to be rechecked            |  |
| 胃又は消化器官 ..... <input type="checkbox"/>  | 泌尿生殖器 ..... <input type="checkbox"/>         | 要医療... <input type="checkbox"/> requires medical treatment |  |
| stomach or digestive system   | genito-urinary system                        | 撮影年月日 _____  |  |
| 脳又は神経細胞 ..... <input type="checkbox"/>  | 血管又は内分泌器 ..... <input type="checkbox"/>      | date of examination  |  |
| brain or nervous system   | blood or endocrine system                    | 所見   |  |
| 肺又は呼吸器官 ..... <input type="checkbox"/>  | 骨、関節又は運動器官 ..... <input type="checkbox"/>    | (describe the condition of applicant's lungs)              |  |
| lungs or respiratory system   | bones, joints or locomotor system            |  |  |
| その他内臓器官 ..... <input type="checkbox"/>  | 皮膚 ..... <input type="checkbox"/>            |  |  |
| other abdominal organs  | skin   |  |  |
| 5. 診断の結果、本人の健康状況は次の通りである。<br>I diagnose that the applicant's health and physical conditions as follows;                 |  | 6. その他特記事項<br>Any other remarks                            |  |
| 優..... <input type="checkbox"/>   | 良..... <input type="checkbox"/>              | 可..... <input type="checkbox"/>                            | 不可..... <input type="checkbox"/>           |
| Excellent   | Good   | Fair   | Poor                                       |
| 7. 本人の健康状況は日本留学に支障がないかどうか。<br>Do you think the applicant's condition is good enough for him/her to study in Japan?      |  |  |  |
|   | 可..... <input type="checkbox"/>              | 不可..... <input type="checkbox"/>                           |  |
|   | Yes  | No   |  |

診断の結果上記の通り相違ないことを証明する。I hereby certify the above diagnosis is true.

署名  
 Physician's Signature: \_\_\_\_\_  
 氏名  
 Physician's Name: \_\_\_\_\_  
 住所  
 Physician's Address: \_\_\_\_\_

診断年月日  
 Date: \_\_\_\_\_

長崎総合科学大学  
 Nagasaki Institute of Applied Science

## Academic Background (学歴)

※ Malaysian Applicants only. (マレーシア人志願者は下記に記入して下さい。)  
Name \_\_\_\_\_

| Name of School<br>校名   | Medium of Instruction<br>教育媒介語  | Grade<br>学歴  |   | Period of Attendance<br>在学期間   |
|------------------------|---|--|---|--|
| Primary school (小学校)   | <input type="checkbox"/> Malay<br><input type="checkbox"/> English<br><input type="checkbox"/> Chinese                          |  |   | (year), (month) _____ to _____<br>(year), (month) _____ to _____     |
| Secondary School (中学校) | <input type="checkbox"/> Malay<br><input type="checkbox"/> English<br><input type="checkbox"/> Chinese                          | <input type="checkbox"/> Remove (JM I)<br><input type="checkbox"/> Form1 (JM II)<br><input type="checkbox"/> Form2 (JM III)<br><input type="checkbox"/> Form3 (SM I) | <input type="checkbox"/> JM I<br><input type="checkbox"/> JM II<br><input type="checkbox"/> JM III<br><input type="checkbox"/> SM I | _____ to _____<br>_____ to _____<br>_____ to _____<br>_____ to _____ |
|                        | <input type="checkbox"/> Malay<br><input type="checkbox"/> English<br><input type="checkbox"/> Chinese                          | <input type="checkbox"/> Form4 (SM II)<br><input type="checkbox"/> Form5 (SM III)  | <input type="checkbox"/> SM II<br><input type="checkbox"/> SM III   | _____ to _____<br>_____ to _____                                     |
|                        | <input type="checkbox"/> Malay<br><input type="checkbox"/> English<br><input type="checkbox"/> Chinese                          | <input type="checkbox"/> Lower6<br><input type="checkbox"/> Upper6   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  | _____ to _____<br>_____ to _____                                     |
|                        | <input type="checkbox"/> National<br><input type="checkbox"/> National-T-Type<br><input type="checkbox"/> Independent (Private) | <input type="checkbox"/> Malay<br><input type="checkbox"/> English<br><input type="checkbox"/> Chinese   |   | _____ to _____<br>_____ to _____                                     |
|                        | <input type="checkbox"/> National<br><input type="checkbox"/> National-T-Type<br><input type="checkbox"/> Independent (Private) | <input type="checkbox"/> Malay<br><input type="checkbox"/> English<br><input type="checkbox"/> Chinese   |   | _____ to _____<br>_____ to _____                                     |

# 保証書 A (出身国) Guarantee A (Home Country)

長崎総合科学大学学長 殿

To : President of Nagasaki Institute  
of Applied Science

国 籍 Nationality \_\_\_\_\_

志願者氏名

Applicant's Name in full \_\_\_\_\_

上記の者の貴大学在学中、その身元および留学経費一切については、小生において引き受け、貴大学にご迷惑をかけないよう保証いたします。

The undersigned will to the best of his/her ability see to it that the above person will be a bona fide student and will act accordingly while a student at your Institute, and be responsible for all his/her school expenses including tuition and fees.

保証人

Guarantor (in the applicant's own country) \_\_\_\_\_

Date of Birth ( \_\_\_\_\_ ) (signature)

生年月日 year/month/day

現住所 \_\_\_\_\_ 電話 (Phone: \_\_\_\_\_ )

Present address \_\_\_\_\_ ファックス (Fax: \_\_\_\_\_ )

勤務先・職名

Name of the company/position \_\_\_\_\_ 電話 (Phone: \_\_\_\_\_ )

住所 Address \_\_\_\_\_ ファックス (Fax: \_\_\_\_\_ )

志願者との関係

Relationship to the applicant \_\_\_\_\_

保証年月日

Date of guarantee \_\_\_\_\_

# 保証書 B (日本国)

## Guarantee B (Japan)

長崎総合科学大学学長 殿

To : President of Nagasaki Institute  
of Applied Science

国 籍 Nationality \_\_\_\_\_

志願者氏名

Applicant's Name in full \_\_\_\_\_

上記の者の貴大学在学中、その身元および留学経費一切については、小生において引き受け、貴大学にご迷惑をかけないよう保証いたします。

The undersigned will to the best of his/her ability see to it that the above person will be a bona fide student and will act accordingly while a student at your Institute, and be responsible for all his/her school expenses including tuition and fees.

保証人

Guarantor (in Japan) \_\_\_\_\_ 印

Date of Birth ( \_\_\_\_\_ ) (signature)

生年月日 year/month/day

本籍地

Home address \_\_\_\_\_

現住所

電話 (Phone: \_\_\_\_\_ )

Present address \_\_\_\_\_ ファックス (Fax: \_\_\_\_\_ )

勤務先・職名

Name of the company/position \_\_\_\_\_ 電話 (Phone: \_\_\_\_\_ )

住所 Address \_\_\_\_\_ ファックス (Fax: \_\_\_\_\_ )

志願者との関係

Relationship to the applicant \_\_\_\_\_

保証年月日

Date of guarantee \_\_\_\_\_



# 保証書 C (出身国 / 日本国外)

## Guarantee C (Home Country / Out of Japan)

長崎総合科学大学学長 殿

To the President of Nagasaki Institute of Applied Science

国籍 ( ) 志願者氏名 ( )  
Nationality Applicant's Name in full

上記の者が貴大学別科日本語研修課程に入学を許可された際には以下の項目を遵守することを誓います。

(I hereby certify that I will undertake the following pledge on receiving the Certificate of Admission of the above-mentioned applicant.)

1. 在留資格認定証明書の交付後、ただちに1年間の学費および諸納金の全額を貴大学へ納入します。

(Upon the issue of the Certificate of Eligibility, I will pay for all the tuition and fees for a year. I understand the payment should be completed before the applicant's entry into Japan.)

2. 貴大学提出の書類等は全て事実に相違ないことを保証いたします。万一虚偽の書類等があった場合は「入学取り消し」などの処分がありうることを了解します。

(I hereby declare upon my honor that all the documents submitted to Nagasaki Institute of Applied Science to be true and correct. In case these documents are found out to be untrue, I understand the above-mentioned applicant will be subjected to the cancellation of the admission.)

3. 上記の者が貴大学別科日本語研修課程在学中は学業に専念させることを保証します。

(I certify that the above-mentioned applicant will commit him/herself to Japanese language learning during his/her enrollment at the course.)

出身国保証人署名

(Signature of the Guarantor)

署名年月日

(Date of Guarantee)

保証人生年月日

(Date of birth)

住所 (Address)

電話 ( )

FAX ( )

志願者との関係

(Relationship to the Applicant)

勤務先・職名 (Name of the Company/position)

Address

住所 ( )

電話 ( )

FAX ( )

(注) 日本在住の世話人が学費・生活費を負担する場合は**保証書 C**は不要です。

保証書 Cが必要な方は**保証書 B**は不要です。

(Note) If you have a supporter residing in Japan, you do not need to submit **Guarantee C**.

Those who submit **Guarantee C** do not need **Guarantee B**



# 経費支弁書 CERTIFICATE OF GUARANTEE

長崎総合科学大学学長殿

To the President of Nagasaki Institute of Applied Science

志願者氏名 (Name of the Applicant) \_\_\_\_\_

国籍 (Nationality) \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 性別 男 / 女

(Date of birth) (year) (month) (day) (Sex) (male/female)

私はこの度、上記の者が日本に在学中の経費支弁者になりましたので、下記の通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証明いたします。

(I hereby certify that I am a guarantor of the above-mentioned person while in Japan and explain in detail the guarantee as follows.)

## 1. 経費支弁の引き受け経緯

(Relationship to the applicant and details that I accepted to be a guarantor.)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## 2. 経費支弁内容 (guarantee)

私は、上記の者の日本国滞在について、下記の通り経費支弁することを証明いたします。また、上記の者が在留期間更新許可申請の際には、送金証明書また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 certify the guarantee of tuition fees of above-mentioned person while in Japan. In case that above-mentioned person applies for permit of Visa renewal, I will submit papers or documents showing the guarantee (e.g. a copy of the bankbook of his/her own name.)

