

ヴェネツィア「カ・フォスカリ」大学 (短期受入れ) 志願書

志望学科	人間科学部人間発達学科 人間基礎学専攻	人間科学部人間発達学科 人間発達学専攻	家政学部 人間生活学科
どちらかに○をしてください			

*以下の項目に記入またはチェックをしてください。 *活字体で記入
Please fill in or check the appropriate answers below. *Please Print

1. 姓名、性別、出生地、配偶者・子供、生年月日、国籍、所属 Name, Sex, Birthplace, Marital status, Children, Birthday, Nationality, School

姓名(アルファベット) _____
Name in alphabet (Given) (Family) (Middle)

姓名(漢字) _____
Name in kanji, if applicable

姓名(カタカナ) _____
Name in katakana, if applicable

性別 男 女 出生地 _____
Sex Male Female Place of birth

配偶者の有無 有 無 子供の有無・年齢 _____人 才
Marital status Married Single if applicable, number of children Age

生年月日 _____年 _____月 _____日 _____才
Date of birth Year Month Day Age

国籍 _____ 査証申請予定地(本国の日本大使館所在地)
Nationality Place to apply for visa for visa at the Japanese Embassy
in your country

所属 _____大学 _____
School University

_____学部 _____学科
Faculty Department

2. 現住所 Present address _____

TEL _____ FAX _____

E-mail address _____

3. 留学希望期間 Desired period of study From _____年 _____月 To _____年 _____月
Year Month Year Month

4. 留学先で取得した単位は、在籍大学の単位に振り替える予定 無 有
Plan to have the credits obtained in Japan transferred to your university No Yes

顔写真
(3ヶ月以内に撮影
したものを貼る)
Photo
(Attach one photo.
It must be less than
3 months old.)
4 cm×3 cm

5. 日本語能力 Japanese Ability

- | | | | |
|---|---|--|---|
| ①ひらがなの読み書きができる
Ability to Read and Write Hiragana | <input type="checkbox"/> 十分できる
very well | <input type="checkbox"/> まあまあできる
good | <input type="checkbox"/> 全くできない
not at all |
| ②日本語を話すことができる
Japanese Speaking Ability | <input type="checkbox"/> 十分できる
very well | <input type="checkbox"/> まあまあできる
good | <input type="checkbox"/> 全くできない
not at all |
| ③日本語で話しかけられて理解できる
Japanese Listening Comprehension | <input type="checkbox"/> 十分できる
very well | <input type="checkbox"/> まあまあできる
good | <input type="checkbox"/> 全くできない
not at all |

* 次の6と7は在留資格認定証明書申請に必要な項目です。

The following 6 & 7 are needed for the Certificate of Eligibility application.

6. 過去の来日歴 Details of past entry into Japan 無 有 回数_____回
No Yes Number of time(s)

直近の出入国歴 _____年 _____月 _____日 から _____年 _____月 _____日
The latest entry Year Month Day to Year Month Day

7. 取得しているパスポート Possession of Passport

番号_____ 発行機関_____
Number Issuing authority

発行年月日 _____年 _____月 _____日 有効期限 _____年 _____月 _____日
Date of issue Year Month Day Date of expiration Year Month Day

パスポート上の名前_____
The name on the Passport

8. 修学年数（小学校～現在まで） _____年 Years
Period of education (from elementary education to present)

9. 在籍大学卒業または卒業見込み年月日 _____年 _____月 _____日
Date of graduation or expected graduation Year Month Day

10. 在籍大学における私の専門科目 My study or research at current Univ.

11. 留学にあたり他の奨学金の受給がありますか

無 有 (金額 _____月 _____円)
No Yes Monthly amount

12. 日本で学習したい科目(複数回答) Classes interested in taking in Japan (Check as many as desired)

<input type="checkbox"/> 日本語 Japanese	<input type="checkbox"/> 日本事情 Current Japanese Affairs	<input type="checkbox"/> 日本の社会と文化 Japanese Society and Culture	<input type="checkbox"/> 日本の政治・経済 Japanese Politics / Economics
<input type="checkbox"/> 日本の歴史 Japanese History	<input type="checkbox"/> 日本の企業 Japanese Business	<input type="checkbox"/> 自分の専門に類するもの Classes Related to My Own Research	
<input type="checkbox"/> その他 (_____)			Others

15. 犯罪を理由とする処分を受けたことの有無 (日本国外におけるものを含む)
Criminal record (in Japan and overseas)

有 (具体的内容 _____) ・ 無
Yes (Details _____) ・ No

16. 退去強制または出国命令による出国の有無 有 ・ 無
Departure by deportation / departure order Yes / No

(上記で『有』を選択した場合) 回数 回
(Fill in the followings when the answer is "Yes") Time(s)

直近の送還歴 年 月 日
The latest departure by deportation Year Month Day

17. 在日親族 (父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など) および同居者
Family in Japan (Father, Mother, 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	同居予定 To reside with applicant or not	勤務先・通学先 Place of employment/ school	在留カード Residence Card number
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		

身元保証書

九州女子大学

学 長 殿

本人氏 名 _____

生年月日 西暦____年____月____日 (____歳)

現 住 所 〒 _____

(連絡先) _____ 電話 _____

私は、上記の者が九州女子大学外国人留学生として日本国在留中、責任をもって、
下記事項を保証いたします。

1. 本人が学業に専念するよう監督すること
2. 本人が学費、生活費および帰国旅費を支払えない時の負担
3. 本人が日本国法令上関係するあらゆる場合の身元引き受け

20 年 月 日

保 証 人

氏 名 _____ (印)

現 住 所 〒 _____

(連絡先) _____

電 話 _____

職業 (詳細に) _____

本人との関係 _____

※ 保証人は、原則として日本国内に居住する者とする。ただし、本学別科修了生
及び姉妹校からの留学生については、上記保証人が得られない場合、本国に居住する
保護者がこれに代わることができる。

左側経費支弁者記載 To be filled in by financial guarantor on the left side.

経費支弁書

经费支付书

Financial Agreement

日本国法務大臣 殿

To: The Minister of Justice of Japan

出願者氏名

Applicant's name

出願者国籍

Applicant's nationality

出願者生年月日 年 月 日

Applicant's birthday year month day

申請者性別 男性 女性

male female

私はこの度上記申請者の日本国滞在に関する経費支弁者としてその経緯について下記の通り説明し、責任をもって支弁することを誓約します。 我是上述申请人在日期间的经费支付人。以下是我做经费支付人的说明。我保证承担支付责任。

I pledge to be responsible for this student's stay in Japan as guarantor and to be responsible for his/her actions and behavior as follows.

1. 必要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（詳しく記入のこと）

关于担任经费支付人的原委以及与申请人的关系(请详细说明)

Please explain your reason for this student's responsibility and your relation.

2. 支弁方法（学費・生活費の金額、送金方法及び時期等について詳しく記入のこと）

经费支付方法(请具体说明学费、生活费的金额及支付方法、日期等)

Please explain how will the following be guaranteed (school tuition and expenses, living expenses, transfer of money, etc.).

日期 年 月 日

Date year month day

上記の通り相違ありません。

以上所作说明均为事实。

I promise that the above statements are true.

経費支弁者氏名

(実印)又はサイン

经费支付人姓名

签名盖章

Name of financial guarantor

signature

経費支弁者住所

经费支付人地址

Address

経費支弁者電話番号

经费支付人的电话号码

Telephone

出願者との関係

与申请人的关系

Relationship to student

注1 無記入の項目がある場合、無効とされることがあります。

Note 1: If this is not filled out completely, this form may not be accepted.

如发现记载项目有空缺, 本经费支付书无效。

注2 本誓約書は、申請人の在留資格認定証明書交付申請、在留資格変更許可申請並びに在留期間更新許可申請等において、交付あるいは許可のための相当理由があることを立証するものです。

Note 2: This agreement permits the student for; visa application, visa status changes, visa extension, etc.

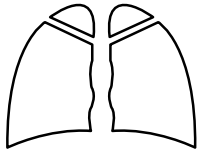
本经费支付书(保证书)将作为入管局认定申请人的在留资格、更新或变更在留期的有力证明之一。

健康診断書 (医師が記入のこと)

Certificate of health (to be filled out by physician)

氏名 _____ 男 Male 生年月日 _____ 国籍 _____
 Name: _____ 女 Female Date of birth: _____ Nationality:

現住所 _____
 Address: _____

1. 身長 (Height) cm 体重 (Weight) kg 胸囲 (Girth of chest) cm 視力 (Eyesight) 裸眼 (Without glasses) 矯正 (With glasses) 左 (Left) / 左 (Left) 右 (Right) / 右 (Right)	聴力 (Hearing) 色盲 (Color-blindness) 正常 (Normal) <input type="checkbox"/> 異常 (Abnormal) <input type="checkbox"/>	
2. 既往症について、ある場合はチェック <input checked="" type="checkbox"/> し、その罹患時の年齢を記入して下さい。 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) リューマチ <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。 Present condition: (if any, indicate it.) 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 or Blood Vessels 胃又は消化器官 <input type="checkbox"/> 泌尿生殖器 <input type="checkbox"/> Stomach or 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 or Nervous System Blood or 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 or Respiratory System Bones, Joints or Locomotor System その他の内臓器官 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> Other Abdominal Organs Skin	4. エックス線検査 Chest X-ray examination 健康 <input type="checkbox"/> Normal 要観察 <input type="checkbox"/> To be re-checked 要医療 <input type="checkbox"/> Require medical treatment 撮影年月日 _____ Date of examination 所見 _____ (Describe the condition of applicant's lungs) 	
5. 診断の結果、本人の健康状況は次の通りである。 I diagnose that the applicant's health and physical condition are; 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> Excellent Good Fair Poor		
6. その他の特記事項 Any other remarks;		
7. 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 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.

氏名 _____
 Physician's name:
 住所 _____
 Physician's address:
 署名 _____
 Physician's signature:
 診断年月日 _____
 Date: _____

8 今までに次の予防接種を受けたことがありますか？番号○をつけてください。

如有接种下列疫苗，请用○圈起来。

- | | | | |
|------------|----------|---------|----------|
| 1 麻疹 (はしか) | 無・有 (才) | 3 風疹 | 無・有 (才) |
| 麻疹 | 无・有 (岁) | 风疹 | 无・有 (岁) |
| 2 おたふくかぜ | 無・有 (才) | 4 水ぼうそう | 無・有 (才) |
| 流行性腮腺炎 | 无・有 (岁) | 水痘 | 无・有 (岁) |

左側出願者本人記載 To be filled in by applicant on the left side.

留学理由書

Reason for studying abroad

日本国法務大臣 殿

To: Minister of Justice

九州女子大学 学長 殿

To: President of Kyushu Women's University

出願者氏名

Name of applicant

国籍

Nationality

1. 日本留学の動機と九州女子大学に出願を決めた理由

日本留学动机及申请九州女子大学的理由

Motivation of study in Japan and the reason for deciding to study at Kyushu Women's University, Institute for Japanese Language and Culture.

出願者名

申请人姓名

Name of Applicant

㊟ 又はサイン

签名或印章

signature

出願者住所

申请人住址

Address of Applicant

出願者電話番号/ファックス番号

申请人电话号码及传真号码

Applicant's Tel/fax

日付

日期

Date

年

year

月

month

日

day

誓 約 書

日本国法務大臣 殿
九州女子大学学長 殿

私は、日本国在留中、日本国の法律を遵守します。また、留学生としての本分を忘れず、下記の事項を守り、責任を持って行動することを誓います。

- ・ 学業に専念し、それ以外の活動（アルバイト等）に従事して勉学をおろそかにするようなことはいたしません。
- ・ 病気、事故等の正当な理由以外で出席率が80%に満たないときは、留学ビザの資格を剥奪される場合があることを理解し、大学の授業には熱心に参加します。
- ・ 留学中、学納金は大学が定めた納入スケジュールに従い納入します。
- ・ 万が一、問題を起こしたり学生としてふさわしくない行為によって法律に触れ、学業途中で帰国しなければならなくなった場合、一旦納入された学納金は返金されないことがあることを理解し、了承します。
- ・ 常に、入国管理局や大学の教職員の指導に従って行動します。個人で勝手に行動して問題を起こした場合、その責任を国や大学に問いません。

年 月 日

誓約者（本人） 氏名 _____ 国籍 _____

現住所 _____

署名 _____

身元保証人 氏名 _____ 国籍 _____

現住所 _____

電話 _____

署名 _____

推薦者記載 To be filled in by recommender on the left side.

推 薦 書

Letter of Recommendation

九州女子大学 学長 殿

To: President of Kyushu Women' s University

出願者氏名 _____

Recommended person

出願者国籍 _____

Nationality of applicant

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

推薦者氏名 _____ ㊟ 或署名
Name of Recommender _____ ㊟ 又はサイン signature
推薦者所属・職名
推荐者所属（単位）名称
Name of company and type
of work of Recommender _____

協定機関長姓名 _____ ㊟ 又はサイン

協定機関住址 _____
電話番号/ファックス番号
电话号码及传真号码
Tel/Fax _____

日付

日期

Date _____ 年 _____ 月 _____ 日
year month day