

繳交時，按照下列順序

淡江大學

<提出書類一覽>

<麗澤大學入學・入寮のための書類>

- A. 麗澤大學特別聽講生志願書
- B. 誓約書
- C. 健康診断書 (2種類とも提出してください) **務必使用所沢規定的表格!**
※麻疹に関する注意事項をよくお読み下さい。
- D. 入寮申込書、入寮誓約書
- E. 写真 8枚 (40mm×30mm、裏に氏名を記入) **除貼在資料上照片外，另交8張(後面無名字) 照片格式参考附件，2吋修剪成(4cm×3cm) 白底。**
- F. 指導教員の推薦状 (書式任意) **A4 導師 or 任課老師，(助教不行)**
- G. 在学証明書 **由助教詳解。**
- H. 成績証明書 **教務課申請 (中、英各一)**
- J. 日本語能力試験の成績通知書・証明書のコピー (所有者のみ) **都製!**

<在留資格認定証明書申請書類>

- 1. 在留資格認定証明書交付申請書 (添付書類 1) **電腦打字 (交紙本+Excel檔)**
(添付の Excel ファイルに必要事項を人力の上、メールにて送信してください。また、印刷した申請書を他の出願書類と一緒に郵送願います。)
- 2. パスポートのコピー (顔写真のある頁) **A4, 勿裁剪 寄到 149110@mail.tku.edu.tw 檔名: 所沢大學_王小琪**
- 3. 家族構成 (添付書類 3)
- 4. 過去に「短期滞在」の在留資格で日本に1ヶ月以上滞在した経歴のある者については、その滞在中の活動内容に関する説明とその裏づけとなる資料 (該当者のみ)

5. 家長財力証明 (請到郵局 or 銀行申請餘額證明, 不是印在摺)

○その他:

- ・日本では、6か月以上日本に滞在をする留学生は、国民健康保険の加入が義務付けられています。(約15,000円/年。病気になった時の治療費の70%はこの保険から支払われます)。海外旅行保険等の任意保険につきましては、国民健康保険でカバーできない渡航時の補償や高額手術などに対して、加入することをお勧めいたします。
- ・在留資格認定証明書、オリエンテーション日程表などは、8月上旬頃に送付予定をしております。
- ・留学中のアルバイトはできません。ただし、1年間の留学の場合は、1学期目の成績の結果が良好で、本学の担当教員及び自学の担当教員の双方の許可がある場合は、2学期目にアルバイトを許可する場合があります。
- ・希望の寮に入寮できない場合がありますので、ご了承ください。

書類作成についてご不明な点がございましたら、RIEC@reitaku-u.ac.jp までお問い合わせください。なお、オリジナルは下記の住所までお送りいただけますようお願い申し上げます。

<郵送先・問い合わせ先>

麗澤大學 国際交流センター

千葉県柏市光ヶ丘 2-1-1
277-0065 JAPAN
Phone : +81-4-7173-3691
FAX : +81-4-7173-3953
E-Mail:RHEC@reitaku-u.ac.jp

2018年度
麗澤大学特別聴講生
志願書

Application for Admission, 2018
Reitaku University

写真貼付欄
4.0cm×3.0cm
最近3ヶ月以内に撮
影した、上半身正面
脱帽のもの
Photo 4.0cm×3.0cm
taken in 3 months,
without hat,
full front face

貼照片
照片後面名字

① 氏名

志願書の氏名は学生証に記載されるので、パスポートの名前を記入すること。

(The name which you have written in this application form will be printed on your student I.D. card, so write it as appears in your passport.)

漢字氏名 (Name in full in Chinese Character)

| | | |
|----|---------------|--------------|
| 氏名 | 姓 Family Name | 名 First Name |
| | 王 | 小琪 |

漢字
音読

カタカナ氏名 (Name in Katakana)

| | | |
|-----|---------------|--------------|
| シメイ | 姓 Family Name | 名 First Name |
| | オウ | シウキ |

英字
照同

英字氏名 (Name in English)

| | | |
|------|-----------------------|-------------|
| NAME | 姓 Family Name | W a n g |
| | 名 Given Name | S i a o C i |
| | ミドルネーム Middle Name(s) | |
| | | |

② 所属大学・学部・学科

| | | |
|-----------------|--------------|-----------------|
| 大学 (University) | 学部 (Faculty) | 学科 (Department) |
| 淡江大学 | 外国語学部 | 日本語学科 |

③ 国籍・生年月日・年齢・性別

| | | | |
|------------------|------------------------------|----------|------------------------|
| 国籍 (Nationality) | 生年月日 (Date of Birth) | 年齢 (Age) | 性別 (Sex) |
| 中華民國(台湾) | 1998年8月7日生 Year Month Day | 19 歳 | 男 (Male) 女 (Female) |

④ 本国における住所 (Home Address)

| | | |
|----------------|------------------------|------|
| 台湾新北市淡水区XXXXXX | | |
| TEL. | (02) 2621-5656 | FAX. |
| e-mail | 149110@mail.tku.edu.tw | |

⑤ 婚姻の有無

| | |
|--|------------------------|
| 婚姻の有無 (Marital Status) | 配偶者氏名 (Name of Spouse) |
| <input type="checkbox"/> 既婚 (Married) <input checked="" type="checkbox"/> 未婚 (Single) | |

⑥ 両親 (Parents)

| | | | |
|--|----------|----------|-----|
| 父親氏名 (Father's Name in full) | 王永慶 | 年齢 (Age) | 101 |
| 職業 (詳細に) (Occupation and Position) Be Specific | 企業家 (台塑) | 職業+会社名 | |
| 母親氏名 (Mother's Name in full) | 王郭日蘭 | 年齢 (Age) | 99 |
| 職業 (詳細に) (Occupation and Position) Be Specific | 主婦 | | |

⑦ 学歴 (Educational Background: From Primary School)

| 学校名 (Name of School) | 住所 (詳細に) (Address: Be Specific) | 期間 (Period) | | 年数 (Period of Attendance) |
|-------------------------|------------------------------------|-------------|---------|------------------------------|
| | | 自 (From) | 至 (To) | |
| 國小 → 淡水国民小学 | 新北市淡水区英属路 | 2006年9月 | 2010年6月 | 6年 Year(s) |
| 国中 → 淡水中等学校 | X X X X X | 2010年9月 | 2013年6月 | 3年 Year(s) |
| 高中 → 淡水高等学校 | X X X X X | 2013年9月 | 2016年6月 | 3年 Year(s) |
| 大学 → 淡江大学 | X X X X X | 2016年9月 | 2018年6月 | 2年 Year(s) |
| | | | | 年 Year(s) |
| | | | | 年 Year(s) |

⑧ 日本語学習歴 (Japanese Language Educational Background)

| 学校名 (Name of School) | 所在地 (Location) | 期間 (Period) | | 年数 (Period of Attendance) | 週の学習時間 (Hours/Week) |
|-------------------------|-------------------|-------------|--------|------------------------------|------------------------|
| | | 自 (From) | 至 (To) | | |
| 淡江大学 | 台湾新北市淡水区 | 2016年 | 2018年 | 2年 Year(s) | 12時間 |
| | | | | 年 Year(s) | |

自己估

⑨ 職歴: 兵役を含む (Employment Record including Military Service)

| 勤務先名称および所在地 (Name and Address of Employer) | 職務内容 (Type of Work) | 職務上の地位 (Position) | 期間 (Period) | |
|---|------------------------|----------------------|-------------|---------|
| | | | 自 (From) | 至 (To) |
| 中华民国陆军步兵训练指挥部 (高雄) | 观测兵 | 一兵 | 2014年2月 | 2015年1月 |
| 淡江大学 (新北市) | 専任助教 | 工具人 | 2016年8月 | 2018年1月 |

⑩ 出入国歴 (Entry and Departure Record) 全部都要写上

| 入国年月日 (Entry Date) | 出国年月日 (Departure Date) | 在留資格 (Status) | 入国目的 (Entry Purpose) |
|-----------------------|---------------------------|------------------|-------------------------|
| 2010年7月2日 | 2010年7月7日 | 短期滞在 | 観光 |
| 2012年9月1日 | 2013年8月31日 | 留学 | 留学 |
| 2018年3月30日 | 2018年4月5日 | 短期滞在 | 観光 |
| | | | |
| | | | |

病到要資料前

さらに出入国歴がある場合はいかに記入して下さい。(If you have visited Japan more than 5 times, give us the above information by filling in the below.)

⑪ 修学理由 (Reason of Study)

why 留学? why 研沢?

Blank lines for writing the reason of study.

⑫ 本学で聴講 (学習) したい科目/分野/関心事・聴講希望期間等 (Study Period, subject, field of study and interests in Reitaku University)

| | | | | |
|---|-------------|------------|-------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> 半年 (Half year) | 年 year | 月 month~ | 年 year | 月 month |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1年 (One year) | 2018 年 year | 9 月 month~ | 2019 年 year | 8 月 month |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

至少到返

至少到返 →

以上の通り相違ありません。(I hereby declare that the statement is true and correct.)

日付 (Date)

2018, 3, 23

志願者氏名 (Name of Applicant)

王小琪

署名 (Signature)

王小琪



麗澤大学
 Keitaku University
 〒277-8586 千葉県船橋市元町3-1
 3-1-11 Higashi-Usui 8-10-554 Shri
 Chiba City 277-8586 Japan
 Phone:04-7175-3031 Fax:04-7175-3501

誓約書 (PLEDGE)

Date : 2018 年 3 月 23 日
 Year Month Day

麗澤大学
 学長 中山 理 殿

私は麗澤大学特別聴講生として、次のことを誓います。

1. 本学の学期と規定を守ること。
2. 日本国の法律と規則を尊重して、それに従い、決して社会秩序を乱さないこと。
3. 日本の習慣を尊重すること。
4. 本学または本学関係者に金銭貸借上の迷惑をかけないこと。

もし故意または不注意によって、上記いずれかの事項を犯した場合は、退学、帰国を命ぜられても何等異存はありません。

I, as a special student of Keitaku University, hereby give my pledge:

1. To obey the regulations and rules of the University;
2. To respect and observe the laws and regulations of Japan, and in no way disturb social order;
3. To respect customs of the country;
4. Not to cause the University or anyone connected therewith to get involved in financial obligations incurred by me;

If, either by design or by negligence, I fail in any of these matters, I will have no objection to being made to leave the University and the country.

現住所 台湾新北市XXXXXXXXXX
 Address _____
 氏名 王小琪 署名 王小琪
 Name _____ Signature _____

请务必用本表格填寫



麗澤大学

Reitaku University
〒277-8686 千葉県柏市光ヶ丘2-1-1
2-1-1, Hkangjotoku, Kashiwa-shi,
Chiba-ken, 277-8686 Japan
Phone:04-713-3601 Fax:04-713-1100

健康診断書

HEALTH CERTIFICATE

氏名: 王小琪 男 女 生年月日 1998, 8, 7 年齢 19 歳
Name in full 姓(Family) 名(First) (Middle) Male Female Date of Birth: Year Month Day Age
現住所: 台湾新北市淡水区英专路151号 国籍: 中華民國(台湾)
Present address Nationality

以下は、医師により日本語または英語で記入されること。(□にチェック(☑)、または必要事項を記入)

The following must be completed by the examining physician either in Japanese or English. Check appropriate boxes(☑) or give necessary information.

務必全部填寫!

1. 身体検査 Physical Examinations

身長 Height: cm 体重 Weight: kg 脈拍 Pulse Irregular Irregular 血圧 Blood Pressure: mmHg

2. 胸部 X線検査の結果を記入して下さい (6ヶ月以上前の検査は無効)

Please describe the results of physical and X-ray examinations of applicant's chest X-ray taken more than 6 months prior to the certification is NOT valid.

撮影年月日 Date of Examination (Year/Month/Day) : / / Film No.

所見 Describe the findings of chest X-ray:

3. 心身の疾病・障害、または四肢の機能障害 Mental or Physical Diseases or Disorders : 無 No 有 Yes

詳細 If yes, describe in detail.

4. アレルギーの有無 Allergy : 無 No 有 Yes (Food Drug Others)

5. 現在治療中の病気 Diseases under Treatment at Present : 無 No 有 Yes

If yes, describe in detail. Name of the Disease

6. 既往歴 Past Diseases not mentioned above : 無 No 有 Yes

If yes, describe in detail. Name of the Disease

7. 尿検査 Urinalysis : 蛋白質 Protein (), ブドウ糖 Glucose (), 潜血 Occult blood ()

就学上の問題点、校医への申し送り事項 Problems in attendance at school and a message to a medical doctor for Reitaku Univ.

申請者の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康の状況は日本留学に充分耐えうるものと思われますか?

In view of the applicant's history and above findings, do you observe his/her health status to be adequate to pursue studies in Japan?

Yes No

診断の結果、上記の通りに間違いのないことを証明する。I hereby certify the above diagnosis.

診断年月日 / /
Date of Examination Year Month Day

医師氏名
Physician's Name in Print

署名
Signature

検査施設名 医院名
Name of the Clinic of Medical Office

所在地 Address 医院地址

務必請
医生簽名
並蓋章

務必填寫!



Additional Information about Required Vaccinations

All students are required to show Measles immunity prior to arriving on campus. If immunization records are not available, a physician can order a blood test (titer) to determine immunity. To meet the requirement you need to complete and sign this form and document one of the options below.

Student Information:

Name: 王小琪 Date of Birth: 1998 / 8 / 7 Male Female
Year Month Day

Option1: proof and SIGNATURE from a doctor/clinic that you have had 2 measles vaccines since 1969, OR

Option2: proof and SIGNATURE from a doctor/clinic that you have had the disease of measles, OR

Option3: proof and SIGNATURE from a doctor/clinic that you have a positive measles antibody test,

Option 1- I have received two doses of MMR or Measles Vaccine.

Date of the first immunization: 必須 Date of the second immunization: 必須
Physician's Name signature: 医生親簽 Physician's Name signature: 医生親簽
Address: 必須 Address: 必須
Phone: 必須 Phone: 必須

每格都須填入!!

Option 2- I have had Measles and was diagnosed by my Health Care Provider.

Date of Measles case/diagnosis: 必須 医院
Physician's Name signature: 医生親簽 Phone: 必須
Address: 必須

近期施打過，無須施打者。

Option 3- I have had a blood test (Measles Titer), which indicates that I am immune to Measles.

Date of blood test: 必須 Result: 必須
If negative or no proof of immunity, vaccination is necessary. Date of vaccination: 必須 /
Physician's Name signature: 医生親簽 医院 Phone: 必須
Address: 必須

Please attach a copy of your immunization records. Do not send originals.

I certify that the above statement(s) are accurate and true to the best of my knowledge.

Student's signature: 王小琪 Date: 2018 / 8 / 7
Year Month Day

無抗体者，二劑都必須用同一張填入。
有抗体者，近期施打過，無須施打者。



麗澤大学
Reitaku University
〒277-8586 千葉県柏市光ヶ丘2-1-1
2-1-1 Hagioka, Kashiwa-shi,
Chiba-ken, 277-8586 Japan
Phone: 04-7173-8011 Fax: 04-7173-1100

2018年度特別聴講生

入寮申込書

Application Form for the Dormitory

2018年 3月 23日
Year Month Day

麗澤大学学長 殿
To Reitaku Univ., President

写真 photo
40mm×30mm
貼照片
照片後寫名字

学生氏名 Name of Applicant 王小淇 (印) 学生蓋章!
性別 Sex 男・女 Male · Female

学生署名 Applicant's Signature 王小淇

保護者氏名 Parent's Name 王永慶 (印) 家長蓋章!

保護者署名 Parent's Signature 王永慶

保護者連絡先 Parent's Address 家長住址 台湾新北市大×××

Parent's Phone 0912345678

寮の選択 Dorm type A・B・C棟 A・B・C Dorm (506,000 JPY/年 year)
 D棟 D Dorm (436,000 JPY/年 year)

寮の寝具リース Bedding Rental at the dorm
 希望する Apply / 希望しない Not apply

入寮を希望する学生は入学手続書類と一緒に麗澤大学国際交流センターへ提出して下さい。
希望の寮に入寮できない場合がありますので、ご了承ください。

If you have an intention to live in the dormitory, please submit this form.

The Residence Hall Office will make every effort to meet your preferences, however please note that you may live in the other dormitory.

にゅう りょう せい やく しょ
入 寮 誓 約 書

2018 年 3 月 23 日

麗澤大学 学長 殿

このたび、麗澤大学学生寮への入寮を許可していただきましたので、寮生活の
目的を理解し、学業に励み寮運営に協力するとともに、学生寮規程を遵守いたし
ます。

なお、学生寮規程に違反した場合には、麗澤大学の指示に従うことを併せて誓約い
たします。

| | | |
|-----------------|-------|--------------|
| 2018 年度 2 年級 | 特別聴講生 | 別科日本語研修課程 |
| | 研究科 | |
| | 学 部 | 学科 (専攻) |
| 芳名 木 沙 希 | | |
| 学生氏名 王小珠 | 前 | (男・女) |
| 保証人氏名 王永慶 | | 蓋章! |
| 保証人住所 (〒251-) | | |
| 台湾新北市 X X X X X | | |
| 電 話 0912345678 | | 家裡电话 or 家長手机 |

【提出先】〒277-8686 千葉県柏市光ヶ丘2-1-1
麗澤大学 学生支援グループ 寮事務室

※ 保証人氏名(原則として父母)および住所欄は、必ず保証人(父母)が記入し
てください。

※ ここに記載された個人情報、入寮に際しての誓約確認にのみ利用
します。

在留資格認定証明書交付申請書
 APPLICATION FOR CERTIFICATE OF ELIGIBILITY

To the Director General of Regional Immigration Bureau

出入国管理及び難民認定法第7条の2の規定に基づき、次のとおり同法第7条第1項第2号に掲げる条件に適合している旨の証明書の交付を申請します。
 Pursuant to the provisions of Article 7-2 of the Immigration Control and Refugee Recognition Act, I hereby apply for the certificate showing eligibility for the conditions provided for in 7, Paragraph 1, Item 2 of the said Act.



1 国籍・地域 (Nationality/Region) 中華民国(台湾) 2 生年月日 (Date of birth) 1998 年 8 月 7 日

3 氏名 (Name) 王 小琪

4 性別 (Sex) 男 / 女 5 出生地 (Place of birth) 台湾 高雄市 6 配偶者の有無 (Marital status) 有 / 無

7 職業 (Occupation) 学生 8 本国における居住地 (Home town/city) 台湾新北市淡水区英専路151号

9 日本における連絡先 (Address in Japan) 千葉県柏市光ヶ丘2-1-1麗澤大学学生寮
 電話番号 (Telephone No.) 04-7173-3690 携帯電話番号 (Cellular phone No.) なし

10 旅券 (Passport) (1) 番号 (Number) 12345678 (2) 有効期限 (Date of expiration) 2020 年 8 月 1 日

11 入国目的 (次の中から該当するものを選んでください。) Purpose of entry: check one of the followings
 I「教授」 I「教育」 J「芸術」 J「文化活動」 K「宗教」 L「報道」
 L「企業内転勤」 M「経営・管理」 L「研究(転勤)」
 N「研究」 N「技術・人文知識・国際業務」 N「技能」
 N「特定活動(研究活動等)」 O「興行」 P「留学」 Q「研修」 Y「技能実習(1号)」
 R「家族滞在」 R「特定活動(研究活動等家族)」 R「特定活動(EPA家族)」
 T「日本人の配偶者等」 T「永住者の配偶者等」 T「定住者」
 U「高度専門職(1号イ)」 U「高度専門職(1号ロ)」 U「高度専門職(1号ハ)」 U「その他」

12 入国予定年月日 (Date of entry) 2018 年 9 月 日 13 上陸予定港 (Port of entry) 成田

14 滞在予定期間 (Intended length of stay) 1年 15 同伴者の有無 (Accompanying persons, if any) 有 / 無

16 査証申請予定地 (Intended place to apply for visa) 台湾台北市

17 過去の出入国歴 (Past entry into / departure from Japan) 有 / 無 過去過去就填無
 回数 (Number of times) 2 回 直近の出入国歴 (The latest entry from) 2018 年 3 月 30 日 から 2018 年 4 月 5 日

18 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 / overseas) 有 (具体的内容) 無

19 退去強制又は出国命令による出国の有無 (上記で「有」を選択した場合) Departure by deportation / departure order (Fill in the followings when the answer is "Yes") 有 / 無
 回数 (Number of times) 0 回 直近の送還歴 (The latest departure by deportation) 年 月 日

20 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・地域 (Nationality/Region) | 同居予定 (Intended to reside with applicant or not) | 勤務先・通学先 (Place of employment/school) | 在留カード番号 特別永住者証明書番号 Residence card number Special Permanent Resident Certificate number |
|-------------------|-----------|----------------------|----------------------------|---|--------------------------------------|---|
| <u>無</u> | | | | 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 | | |

※ 20については、記載欄が不足する場合は別紙に記入して添付すること。なお、「研修」、「技能実習」に係る申請の場合は記載不要です。
 Regarding item 20, if there is not enough space in the given columns to write in all of your family in Japan, fill in and attach a separate sheet.
 In addition, take note that you are not required to fill in item 20 for applications pertaining to "Trainee" / "Technical Intern Training".

21 通学先 Place of study

(1)名称 麗澤大学
Name of school

(2)所在地 千葉県柏市光ヶ丘2-1-1
Address

(3)電話番号 04-7173-3690
Telephone No.

22 修学年数 (小学校〜最終学歴) 小学校〜最終学歴 12 年
Total period of education (from elementary school to last institution of education)

12 年 自己算

23 最終学歴 (又は在学中の学校) Education (last school or institution) or present school

(1)在籍状況 卒業 在学中 休学中 中退
Registered enrollment Graduated In school Temporary absence Withdrawal
 大学院 (博士) 大学院 (修士) 大学 短期大学 専門学校
Doctor Master Bachelor Junior college College of technology
 高等学校 中学校 小学校 その他 ()
Senior high school Junior high school Elementary school Others

(2)学校名 淡江大学 (3)卒業又は卒業見込み年月 2020 年 6 月
Name of the school Date of graduation or expected graduation Year Month

24 日本語能力 (専修学校又は各種学校において日本語教育以外の教育を受ける場合に記入)
Japanese language ability (Fill in the followings when the applicant plans to study at advanced vocational school or vocational school (except Japanese language))

試験による証明 Proof based on a Japanese language test

免填

(1)試験名 Name of the test (2)級又は点数 Attained level or score

日本語教育を受けた教育機関及び期間 Organization and period to have received Japanese language education
機関名

Organization: _____
期間: _____ 年 _____ 月 から _____ 年 _____ 月 まで
Period from _____ Year _____ Month to _____ Year _____ Month

その他
Others

25 日本語学習歴 (高等学校において教育を受ける場合に記入)
Japanese education history (Fill in the followings when the applicant plans to study in high school)

免填

日本語の教育又は日本語による教育を受けた教育機関及び期間
Organization and period to have received Japanese language education / received education by Japanese language

機関名
Organization _____
期間: _____ 年 _____ 月 から _____ 年 _____ 月 まで
Period from _____ Year _____ Month to _____ Year _____ Month

26 滞在費の支弁方法等 Method of support to pay for expenses while in Japan

(1)支弁方法及び月平均支弁額 Method of support and an amount of support per month (average)

本人負担 円 _____ 在外経費支弁者負担 円 100,000
Self Yen Supporter living abroad Yen
 在日経費支弁者負担 円 _____ 奨学金 円 _____
Supporter in Japan Yen Scholarship Yen
 その他 円 _____
Others Yen

生活(各住宿)+学費 / 12
自己估

(2)送金・携行等の別 Remittances from abroad or carrying cash

外国からの携行 円 _____ 外国からの送金 円 1,200,000
Carrying from abroad Yen Remittances from abroad Yen
(携行者 _____ 携行時期 _____) その他 円 _____
Name of the individual carrying cash Date and time of carrying cash Others Yen

x12

(3)経費支弁者 Supporter

①氏名 王永慶
Name

②住所 台湾高雄市 X X X X X X
Address

③職業 (勤務先の名称) 代表取締役 (台塑)
Occupation (place of employment)

④年収 100,000,000 円
Annual income Yen

電話番号 (07) 341-6638
Telephone No.

電話番号 (02) 1234-5678
Telephone No.

← 個人名 一定要填
退休前之前年所得

(4) 申請人との関係 (上記(1)で在外経費支弁者負担又は在日経費支弁者負担を選択した場合に記入)

Relationship with the applicant (Check one of the followings when your answer to the question 26(1) is supporter living abroad or Japan)

- 夫 妻 父 母 祖父 祖母 養父 養母
Husband Wife Father Mother Grandfather Grandmother Foster father Foster mother
- 兄弟姉妹 叔父(伯父)・叔母(伯母) 受入教育機関 友人・知人
Brother / Sister Uncle / Aunt Educational institution Friend / Acquaintance
- 友人・知人の親族 取引関係者・現地企業等職員
Relative of friend / acquaintance Business connection / Personnel of local enterprise
- 取引関係者・現地企業等職員の親族 その他()
Relative of business connection / personnel of local enterprise Others

(5) 奨学金支給機関 (上記(1)で奨学金を選択した場合に記入)

Organization which provide scholarship (Check one of the following when the answer to the question 26(1) is scholarship)

- 外国政府 日本国政府 地方公共団体
Foreign government Japanese government Local government
- 公益社団法人又は公益財団法人 () その他()
Public interest incorporated association / Public interest incorporated foundation Others

27 卒業後の予定 Plans after graduation

- 帰国 日本での進学
Return to home country Enter school of higher education in Japan
- 日本での就職 その他()
Find work in Japan Others

28 本邦における申請人の監護人 (通学先が中学校又は小学校の場合に記入)

Actual guardian in Japan (Fill in the following if the applicant is to study at a junior high school or elementary school)

- (1) 氏名 _____ (2) 本人との関係 _____
Name Relationship with the applicant
- (3) 住所 _____
Address
- 電話番号 _____ 携帯電話番号 _____
Telephone No. Cellular Phone No.

29 申請人, 法定代理人, 法第7条の2第2項に規定する代理人

Applicant, legal representative or the authorized representative, prescribed in Paragraph 2 of Article 7-2.

- (1) 氏名 麗澤大学 (2) 本人との関係 受入教育機関
Name Relationship with the applicant
- (3) 住所 千葉県柏市光ヶ丘2-1-1
Address
- 電話番号 04-7173-3690 携帯電話番号 なし
Telephone No. Cellular Phone No.

以上の記載内容は事実と相違ありません。
申請人(代理人)の署名/申請書作成年月日

I hereby declare that the statement given above is true and correct.
Signature of the applicant (representative) / Date of filling in this form

免填

年 月 日
Year Month Day

注意 申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合、申請人(代理人)が変更箇所を訂正し、署名すること。
Attention In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the applicant (representative) must correct the part concerned and sign their name.

※ 取次者 Agent or other authorized person

- (1) 氏名 _____ (2) 住所 _____
Name Address
- (3) 所属機関等 _____ 電話番号 _____
Organization to which the agent belongs Telephone No.

家族 (Family)

同居している家族全員について以下に記入して下さい。

Please fill out about your entire family members who live with you below.

| 続柄 Relationship | 氏名 Name | 生年月日 Date of Birth | 職業 Occupation | 住所 Address |
|--------------------|------------|-----------------------|------------------|---------------|
| 父 | 王永慶 | 1919年1月18日 | 経営の神 | 台湾新北市新店区XXXX |
| 母 | 王鄧月蘭 | 1919年1月1日 | 主婦 | 台湾新北市XXXXXX |
| 弟 | 王雪紅 | 1958年9月14日 | 企業家 | 台湾新北市XXXXXX |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

この書類は入国管理局に提出しますので、正確に記入して下さい。

Please fill out this document exactly because we will submit this to the Immigration Bureau.