<提出書類一覧>

<麗澤大学入学・入寮のための書類>

- A. 麗澤大学特別聴講生志願書
- B. 誓約書
- C. 健康診断書(2種類とも提出してください) ※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) ※写真に関する注意事項をよくお読み下さい。
- F. 指導教員の推薦状(書式任意)
- G. 在学証明書
- H. 成績証明書
- 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)

<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) (添付の Excel ファイルに必要事項を入力の上、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)
- 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)

○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> 麗澤大学 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

 $\hbox{E-Mail:RIEC@reitaku-u.ac.jp}$

寮費のご案内

2018年4月より寮費が変更になりました。留学期間によって費用が異なりますのでご注意ください。

<留学期間:1学期間のみ>

		A・B・C 棟	D棟
	入寮費	50,000 円	50,000 円
内訳	寮費	228,000 円	193,000 円
î	合計	278,000 円	243,000 円

<留学期間:1年間>

○A・B・C 棟

3	費目	1 学期目	2 学期目
内訳	入寮費	50,000 円	
というだ	寮費	228,000 円	228,000 円
î		278,000 円	228,000 円

○D 棟

費		1 学期目	2 学期目
#130	入寮費	50,000 円	
内訳	寮費	193,000 円	193,000 円
合	計	243,000 円	193,000 円

Revision of Dormitory Fee

We announce the revision of dormitory fee from April 2018. The new dormitory fee from April 2018 will be as follows.

< Period : One semester only>

		Dorm A · B · C	Dorm D
T4	One Time Management Fee	¥50,000	¥50,000
Item	Dorm Fee	¥228,000	¥193,000
	Total	¥278,000	¥243,000

<Period : One year>

 \bigcirc Dorm A · B · C

		1st Semester	2 nd Semester
T4	One Time Management Fee	¥50,000	
Item	Dorm Fee	¥228,000	¥228,000
	Total	¥278,000	¥228,000

$\bigcirc Dorm\ D$

		1 st Semester	2 nd Semester
Thomas	One Time Management Fee	¥50,000	
Item	Dorm Fee	¥193,000	¥193,000
	Total	¥243,000	¥193,000

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

Photo4.0cm × 3.0cm taken in 3 months, without hat, full front face

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	E氏名 (Name in full in Chinese Character)	
氏	姓 Family Name	名 First Name
名		
カタ	ロカナ氏名(Name in <i>Katakana</i>)	; ; ; ;
シ	姓 Family Name	名 First Name
メ		
イ		
英 5	学氏名(Name in English)	7
	姓 Family Name	
7		
VΑ	名 Given Name	
NAME		
Đ	ミドルネーム Middle Name(s)	
(2)	│────────────────────────────────────	
	学(University) 学部(Faculty)	学科 (Department)
(3)	 国籍・生年月日・年齢・性別	I
国	籍(Nationality) 生年月日 (Date of Birt	h) 年齢 (Age) 性別 (Sex)
	年 月	日生 男 (Male)
	Year Month D	歳
4)	本国における住所 (Home Address)	A Comment
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
		T T
T	EL.	FAX.
e-r	mail	
5	婚姻の有無	
婚如	因の有無(Marital Status) 配偶者氏名(Nam	e of Spouse)
	〕既婚 (Married)	
	□未婚(Single)	
6	両親(Parents)	
	見氏名 、	年齢、
	ther's Name in full)	(Age)
職 (Oc	業(詳細に) cupation and Position) Be Specific	
	ECUPATION and Position) Be Specific	年齢
	other's Name in full)	(Age)
	業(詳細に)	1 . 0 .
	cupation and Position) Be Specific	

⑦ 学歴 (Educational Background: From Primary School)

学校名	住所 (詳細に)	期間	(Period)	年 数
(Name of School)	(Address) Be Specific	自(From)	至(To)	(Period of Attendance)
				年
				Year(s)
				年
				Year(s)
				年
				Year(s)
				年
				Year(s)
				年
				Year(s)
				年
				Year(s)

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

学校名	所 在 地	期 (Per	間 riod)	年 数 (Period of	週 の 学習時間
(Name of School)	(Location)	自(From)	至(To)	Attendance)	(Hours/Week)
				年	
				Year(s)	
				年	
				Year(s)	

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

勤務先名称および所在地	職務内容	職務上の地位	期 (Per	間 riod)
(Name and Address of Employer)	(Type of Work)	(Position)	自(From)	至(To)
1				

⑩ 出入国暦 (Entry and Departure Record)

<u> </u>			
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)

さらに出入国暦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.)

修学理由 (Reason	of Study)			
》本学で聴講(学習) (Study Period, subje				tv)
□半年(Half year)	年 year	月 month~	年 year	月 month
] 1年 (One year)	年 year	月 month~	年 year	月 month
以上の通り相違あり	」まま) (Thomaha	r dealare that the	atatamantia tm	io and compat)
以上の通り相達のり	r よせん。 (I hereby	declare that the	statement is tro	te and correct.)
	日付 (Date)			
	志願者氏名			
	(Name of Appl	icant)		
	署名(Signatu			
	□ ,. (∞-834 -	·		



誓約書(PLEDGE)

Date:	年	月	E

Month

Day

Year

麗澤大学

私は麗澤大学特別聴講生として、次のことを誓います。

- 1. 本学の学則と規定を守ること。
- 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 Reitaku 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		
Address		
氏 名	署名	
Name	Signature	



健康診断書

HEALTH CERTIFICATE

氏名:				□男	□女	生年月日		/	/	年齢	歳
Name in full	姓(Family)	名(First)	(Middle)	Male	Female	Date of Birth:	Year	Month	Day	Age	
現住所:								国籍	善:		
Present addr	ess							Nat	ionality		
以下は、图	感師により	日本語また	は英語で記え	しされるこ	こと。(ロ	にチェック(☑、	または	必要事項	を記入)		
The following	must be com	pleted by the	examining physic	ian either in	Japanese	or English. Check a	appropriate	e boxes☑ or	give necess	ary information	
1 . 身体	食査 Physic	al Examination	ons								
身長	Height:	cm 体重	Weight:	kg 脈拮	拍 Pulse	□regular □irre	egular	血圧 Blood	l Pressure:	— mi	mHg
				•		「の検査は無効	•				
	describe the	results of phy	ysical and X-ray	examinatior	s of applic	ant's chest X-ray t	taken more	e than 6 mor	ths prior to	the certification	n is NO
valid. 撮影4	年月日 Date	e of Examina	ntion (Year/Mo n	nth/Day) :		/ /		Film	No.		
				, ,,							
	Describe the										
	の疾病・障	售、また	は四肢の機能	『障害 №	lental or P	hysical Diseases o	or Disorde	rs:□無 Ⅰ	No □有	Yes	
詳細	If yes, desc	ribe in detail.									
4.アレ	ルギーの有	無 Allergy	: □無 No □	有 Yes	(□Food	D)rug		Others)
						無 No □有 \					
If yes,	describe in d	letail. Name	of the Disease								
					□ <i>+</i> \	,					
			tioned above :								
ii yes,	describe in o	ietaii. Nairie (oi tile Disease _								
7 . 尿検症	查 Urinalysis	: 蛋白質	€ Protein () ブドウ料		(), 潜血 O	ccult bloo	d ()			
						dance at school ar			dical doctor	for Reitaku Ur	niv
370 3 == 3	· - 1 - 1 × 2 × (102,4	1 100101	no in attori	dance at concer a	114 4 111000	ago to a mo	aloai aootoi	Tor Honard Or	
由請者の)既往歴 診	窓・給杏の	D結果から判除	テレア 現	 在の健康	の状況は日本留	四学に 充々	分耐えうる	‡のと思:	われますか?	····· >
						/her health status					
□Yes		•								·	
診断の結果	 果、上記の	通りに間		た証明で	ナる。I h	nereby certify t	the abov	ve diagno	sis.		
				,,		, , .					
診断年月1	Ħ	/	1	医角	币氏名						
Date of Examina			<u>/</u> Day		sician's Na	ne in Print					
			•	署?							
					nature						
				検3	上施設名						
				Name	e of the Clinic	of Medical Office					
				所在	王地 Addr	ess					



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.

Name:	Date of Birth:	_ /		Male	Female_
	Year	Month	n Day	/	
Option1: proof and SIGNATURE from a	doctor/clinic that you have had 2	neasles	vaccine	es since 1969, O	R
Option2: proof and SIGNATURE from a	doctor/clinic that you have had the	e diseas	e of me	asles, OR	
Option3: proof and SIGNATURE from a	doctor/clinic that you have a posit	ive mea	sles ant	ibody test,	
Ontion 4. I I I I I I I I I I I I I I I I I I	af MAD on Manalan Vansin				
Option 1- I have received two doses					
Date of the <i>first</i> immunization:				unization:	
Physician's Name signature:				re:	
Address:					
Phone:	Phone:				_
	Phone:				
Address:					
Address:					
Address: Option 3- I have had a blood test (N	Measles Titer), which indicat	es that	I am ir	nmune to Meas	
Address: Option 3- I have had a blood test (Nate of blood test:	Measles Titer) , which indicat	es that	I am in	nmune to Meas	sles.
Option 3- I have had a blood test (Nate of blood test: If negative or no proof of immunity, v	Measles Titer), which indicat Result: raccination is necessary. Date	es that	I am in	nmune to Meas	sles.
Option 3- I have had a blood test (Nate of blood test: If negative or no proof of immunity, very physician's Name signature:	Measles Titer), which indicate Result: raccination is necessary. Date Phone:	es that	I am in	nmune to Meas	sles.
	Measles Titer), which indicate Result: raccination is necessary. Date Phone:	es that	I am in	nmune to Meas	sles.
Option 3- I have had a blood test (Nate of blood test: If negative or no proof of immunity, very physician's Name signature: Address:	Measles Titer), which indicate Result: raccination is necessary. Date Phone:	es that	I am in	nmune to Meas	sles.
Option 3- I have had a blood test (Nate of blood test: If negative or no proof of immunity, very physician's Name signature: Address:	Measles Titer), which indicate Result: raccination is necessary. Date Phone:	es that	I am in	nmune to Meas	sles.
Option 3- I have had a blood test (Nate of blood test: If negative or no proof of immunity, very signature: Address:	Measles Titer), which indicate Result: raccination is necessary. Date Phone:	es that	I am in	nmune to Meas	sles.
Option 3- I have had a blood test (Nate of blood test: If negative or no proof of immunity, very signature: Address:	Measles Titer), which indicate Result: raccination is necessary. Date Phone:	es that	I am in ination	nmune to Meas	sles.
Option 3- I have had a blood test (Nate of blood test: If negative or no proof of immunity, very physician's Name signature: Address: Please attach a	Measles Titer), which indicate Result: raccination is necessary. Date Phone:	es that	I am in ination	nmune to Meas	sles.

<注意> 麻疹の検査について

- 1. 始めに血液検査で麻疹の抗体の数値を検査してください。また、検査結果を健康診断書に添付してください。
- 2. 抗体値が基準に達しない場合は、予防接種を受けてください。 その予防接種の証明書を添付してください。

Attention: Measles Examination Requirement

- 1. Please have a blood test for the measles and submit the laboratory result with your health certificate.
- 2. Please have an immunization against measles if your laboratory result doesn't prove you have sufficient antibodies for the measles. Then submit a certificate of your immunization.

麗澤大学 Global Dormitory

1. 寮生活

(1) 学生寮の理念およびルール

本学学生寮は、教育目的である知徳一体のすぐれた人間を育てるために、特に設けられた重要な教育施設です。学生は寮生活をする以上、自己の人間としてのあり方をよく見つめると同時に、他者との人格的交流を深め、積極的に寮運営に参加して、寮生活の秩序と調和をはかりつつ、自己の豊かな成長を目指すことが求められます。

寮には門限などのルールがあり、寮生の中から選ばれた学生寮役員を中心に学生の自治で運営されています。寮生は決められたオリエンテーションや寮会議、寮内清掃、イベントに出席することになります。入寮を希望する方は、理念およびルールをご理解のうえ、以下の方法で申し込んでください。

(2) 施設について

<ABC棟>

個室	机(本棚付)、椅子、ベッド&マットレス、クローゼット、エアコン、照明、無線
	LAN、カーテン、室内用物干し竿、ゴミ箱
ユニット内	<キッチン>冷蔵庫、IHクッキング・ヒーター、電子レンジ、食器棚、ゴミ箱
	<リビング>ダイニングセット、ローテーブル、ソファ、液晶テレビ、エアコン、
	ベランダ
	<ラバトリー>ウォシュレット付トイレ、洗面台、シャワールーム、自動洗濯機、乾燥機
	<玄 関>シューズボックス
フロア	ギャザーリングルーム(集会室)、スタディルーム(学習室)、ストレイジ(倉庫)
	バスルーム(浴室付 各棟1つ設置)
寮内	多目的ホール、和室、救護室、自動販売機、AED、駐輪場(屋外)

※インターネットは、個室で無線 LAN を、無料で使用できます。

<D棟>

個室	机、椅子、ベッド&マットレス、クローゼット、雑貨ボックス、本棚、シューズボック
	ス、エアコン、照明、カーテン、物干し竿 ※全室ベランダ付(南向き)
ユニット内	<キッチン>冷蔵庫、IHクッキング・ヒーター、電子レンジ、棚、ダイニングセット
	エアコン、ゴミ箱
	<ギャザーリングルーム(集会室)>
	<ストレイジ(倉庫)>※女子のみ
フロア	<ラバトリー>トイレ、洗面台
	<ランドリー>自動洗濯機、乾燥機(有料)
	<バスルーム>シャワールーム、浴槽付シャワールーム
寮内	多目的ホール※女子のみ、エレベータ、自動販売機、AED、駐輪場(屋外)

※インターネットは、女子は 1F集会室、男子は 2Fギャザーリングルームで無線 LAN を、無料で使用できます。個室での LAN の利用希望者は、入寮後に各自で KDDI へ加入手続きをします。尚、有線のため、有料(個人負担)となります。

※男子 $(1\cdot 2$ 階) 女子 $(3\cdot 4\cdot 5$ 階) は、セキュリティシステムにより、行き来はできません。

(3) 寮生活の諸注意事項

本学の寮は、学生の自治運営を原則としており、ユニット・リーダーをはじめとする役員をおき、お互い にルールを守りながら生活しています。寮生は、秩序を守り寮生活が円滑に行われるように、寮のルール に従って生活しなければなりません。

① 食 事

学生寮のキッチンには、IHクッキング・ヒーターなどの家電製品を備え付けてあり、簡単な調理ができます。ただし、調理器具は各自ご用意ください。尚、学生食堂「ひいらぎ」を使用することもできます。

- ② 寮内は、禁煙・禁酒
- ③ 外出·外泊、門限
 - ・外出・外泊時には行先、帰寮予定時刻等をフロア・リーダーまたはユニット・リーダーに連絡し、 外泊時には「外泊届」を寮事務室に提出することが必要です。
 - ・門限は男子・女子ともに24:00で、門限以降の外出は禁止です。なお、翌朝は6:00に開門します。
- ④ 宿泊·訪問
 - ・寮生以外の人は宿泊できません。
 - ・異性が寮内に入ることはできません。
 - ・家族(父母・保証人など)が来られる場合は、事前に寮事務室に連絡のうえ「入寮証」をつけて入室する事ができます。

⑤ 寮内清掃

寮生が共同で使用する施設(キッチン、ランドリー、トイレ、シャワールーム等)はフロア・リーダーおよびユニット・リーダーを中心に、寮生が清掃を行い清潔に使用していますので、必ず清掃には 参加してください。

- ⑥ 寮生の故意又は過失により建物、設備、備品などを破損または紛失した場合には、その事情により全 学または一部を賠償します。施設や備品は大切に扱ってください。
- ⑦ 長期休暇中は閉寮しますが、「残留届および誓約書」を提出し、受理されれば、残留できます。
- ⑧ その他

その他の注意事項、規則等については、入寮後にお渡しする『学生寮ガイドブック』に記載されていますので、必ず熟読してください。規則に著しく違反した学生に対しては、退寮を命じることもあります。

2. 学生寮への入寮申込方法

学生寮に入寮を希望する方は、必要事項を記入の上、入学手続き時に申し込んでください。

【注】学生寮(女子 $A \cdot B$ 棟、男子C棟)と学生寮D棟(男子 $1\sim2$ 階、女子 $3\sim5$ 階)を選択することが出来ます。ただし、必ずしも希望通りに入寮出来るとは限りませんので予めご了承ください。



2018年度特別聴講生

入寮申込書

Application Form for the Dormitory

							年	月	日
							Year	Month	Day
麗澤大學	学学長 殿								
To Reita	aku Univ., Pre	esident						写真 p	hoto
								40mm×	30mm
<u> </u>	学生氏名	Name of Appl	licant					印	
	性 別	Sex		 男	女	Male	e •		
1		Parent's Sign	ne nature	e				E	<u>n</u>
1	保護者連絡先	Parent's Add	ress						_
		Parent's Pho	one _						
3	寮の選択	Dorm type					506,000 PY/年 ye		ar)_
3	寮の寝具リー	ース Bedding				口希	i望しない	Not app	<u>oly</u>

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.

下的 \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$

年 月 日

べっかにほんごけんしゅうかてい

れいたくだいがく がくちょう どの 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 もくてき りかい 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。

> とくべつちょうこうせい 4+ ロルマキュ# 44

华	举炎		特別 職任	別科日々	李韶妍修課程 学科 (
ゔ゚リ゚ガ゙ ナ					
学生氏名				Ħ	(男・女)
保証人氏名					
保証人住所(:	- –)			
でん わ 電 話					

【提出先】〒277-8686 千葉県柏市光ヶ丘2-1-1 間はなくだがく がくせいしきん くるこぶ りょうじむしっ 解選大学 学生支援グループ 客事務室

- ※ 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は、入寮に際しての誓約確認にのみ利用 します。

れいたくだいがく がくせいりょう りねん るーる 悪澤大学 学生寮の理念およびルール

がくせいりょう りねん るーる 1. 学生寮の理念およびルール

本学学生寮は、教育目的である知徳一体のすぐれた人間を育ために、特に設けられた重要な教育施設です。学生は寮生活をする以上、自己の人間としてのあり方をよく見つめると同時に、他者との人格的交流を深め、積極的に寮運営に参加して、のようせいかった。 第生活の秩序と調和をはかりつつ、自己の豊かな成長を目指すことが求められます。寮には門限などのルールがあり、寮生の中から選ばれた学生寮役員を中心にがくせい。 とものもので運営されています。寮生は決められたオリエンテーションや寮会議、のようないせいそう。なんとしゅっせきを含まるとになります。

りょうせいかつ しょちゅういじこう 2. 寮生活の諸注意事項

はんがく りょう がくせい じょうんえい げんそく 本学の 寮 は、学生の自治運営を原則としており、ユニット・リーダーをはじめとする やくいん とおき、お互いにルールを守りながら生活しています。寮 生は、秩序を守り りょうせいかっ えんかっ まこな りょう る - る したが せいかっ 寮 生活が円滑に 行 われるように、寮 のルールに 従って生活しなければなりません。

①後事

学生寮のキッチンには、IHクッキング・ビーターなどの家電製品を備え付けてあり、簡単な調理ができます。ただし、調理器具は各自ご用意ください。尚、学生 食堂「ひいらぎ」を使用することもできます。

- りょうない
 きんえん
 きんしゅ

 ② 寮内は、禁煙・禁酒
- ③ 外出・外泊、門限
 - がいしゅつ がいはくじ いきさき きりょうよていじこくなど ょっちゃ りった ゆにっと・外出・外泊時には行先、帰寮予定時刻等をフロア・リーダーまたはユニット・

り - だ - れんらく がいはくじ がいはくとざけ りょうじむしつ ていしゅつ ひつよう リーダーに連絡し、外泊時には「外泊届」を寮事務室に提出することが必要で

す。

- しゅくはく ほうもん ④ 宿泊・訪問
 - りょうせいいがい ひと しゅくはく ・ 寮 生 以外の人は宿 泊 できません。
 - いせい りょうない はい ・異性が寮内に入ることはできません。
- りょうないせいそう **多 寮 内 清掃**

りょうせい きょうどう しょう しせつ きっちん らんどり - といれ しゃり - る - む 寮 生が共同で使用する施設 (キッチン、ランドリー、トイレ、シャワールーム など ふ る ぁ り - だ - ゅにっと り - だ - ちゅうしん りょうせい せいそう おこな 等) はフロア・リーダーおよびユニット・リーダーを中心に、寮生が清掃を行い tuffo しょう 清潔に使用していますので、必ず清掃には参加してください。

- ⑥ 寮生の故意文は過失により建物、設備、備品などを破損または紛失した場合には、 じじょう ぜんがく いちぶ ばいしょう しせっ びひん たいせっ ぁっか その事情により全額または一部を賠償します。施設や備品は大切に扱ってください。
- ⑧ その値

その他の注意事項、規則等については、入寮後にお渡しする『学生寮

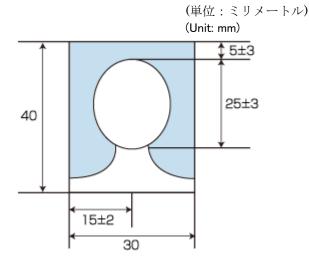
** いとぶっく ききい ガイドブック』に記載されていますので、必ず熟読してください。規則に著しく

** ない と ぶっく ききい かなら じゅくどく ガイドブック』に記載されていますので、必ず熟読してください。規則に著しく

** ないはん かくせい ない しょう かい 違反した学生に対しては、退寮を命じることもあります。

各種申請・届出には次の規格の写真が必要となります。

You need to submit a photo as specified below when you submit an application or report.



- 1. 申請人本人のみが撮影されたもの
- 2. 縁を除いた部分の寸法が、上記図画面の各寸法を満たしたもの(顔の寸法は、頭頂部 (髪を含む。)からあご先まで)
- 3. 無帽で正面を向いたもの
- 4. 背景(影を含む。)がないもの
- 5. 鮮明であるもの
- 6. 提出の日前3か月以内に撮影されたもの
- 1. A photo that shows the applicant him/herself alone.
- 2. A photo of the dimensions specified in the drawing above, excluding the photo's outer border (the dimension of the face refers to the portion from the top of the head [including the hair] to the lower end of the chin).
- 3. The person should face squarely to the front and remove hats, caps or head coverings.
- 4. No background or shadows.
- 5. Must be clear.
- 6. Must be taken within three months prior to submission.