

# 特別聴講留学生志願票

京都橋大学 言語教育・国際交流支援オフィス  
〒607-8175  
京都市山科区大宅山田町34番地

京都橋大学使用欄

## ●特別聴講留学生に関して

姓 (FAMILY NAME): 漢 字	名 (FIRST NAME/MIDDLE NAME): 漢 字	写真	
日本語よみ( )	日本語よみ( )		
アルファベット( )	アルファベット( )		
所属大学:	学部・学科:	学年:	性別:
現住所:			
電話:			
生年月日: 年 月 日	国籍:	言語 (母国語):	
PASSPORT NO.:			
入学希望学期/期間:			
<input type="checkbox"/> 春学期 (4月-8月) のみ <input type="checkbox"/> 秋学期 (9月-3月) のみ			
<input type="checkbox"/> 1年間 (4月入学-2月修了) <input type="checkbox"/> 1年間 (9月入学-7月修了)			
日本での住居の手配を本学に希望しますか?			
<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する			

## ●両親/保護者に関して (本国での緊急連絡先)

両親/保護者の氏名:
あなたとの関係:
連絡先:
電話:

特別聴講留学生本人署名: \_\_\_\_\_ 署名日: \_\_\_\_\_



年 月 日

京都橘大学  
学長 細川 涼一 殿

## 誓 約 書

私は、京都橘大学の留学生として\_\_\_\_年 月 日より\_\_\_\_年 月 日まで学修いたします。今次京都橘大学に入学した際には、下記に掲げる事項について遵守することを誓約いたします。

### 記

1. 私は、京都橘大学への留学に際し、勉学活動が円滑に進むよう自ら努力いたします。また、勉学活動及び日常生活上の指導・助言を遵守いたします。
2. 私は、出入国管理法令その他の日本国の法律・法令を遵守いたします。
3. 私が勉学活動を将来にわたって中断するなど、その目的に応じた日本国滞在が困難となった場合には、適宜の方法により速やかに帰国いたします。

現住所\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_

電 話\_\_\_\_\_

# 履 歴 書

国籍		氏名		
生年月日		性別	男 ・ 女	
現住所				
配偶者の有無	無 ・ 有	(有の場合配偶者氏名) :		
学歴	(初等教育<小学校>から順次最終学歴まで)			
	学校名	所在地	修学期間	
			入学年月日	卒業年月日
(1)				
(2)				
(3)				
(4)				
(5)				
日本語学習歴	学校名	所在地	修学期間	
			入学年月日	卒業年月日
	(1)			
(2)				
職歴	(就職年月日順に記載すること)			
	勤務先	所在地	就職年月日	退職年月日
	(1)			
(2)				
(3)				
(4)				
日本への出入国歴				
	入国年月日	出国年月日	在留資格	入国目的
(1)				
(2)				
(3)				
(4)				
(5)				
さらに出入国歴がある場合は、下に記入してください。				

## 淡江大学 特別聴講生 必要書類一覧

- 1) 特別聴講生志願票 写真を添付してください。
- 2) 留学計画書（日本語で書いてください）
- 3) 誓約書
- 4) 履歴書
- 5) 経費支弁書
- 6) 在留資格認定書交付申請書
  - ・ 蛍光印の項目のみ記入してください。
  - ・ 写真は添付しないで下さい。
- 7) 成績証明書
- 8) 経費支弁者の預金残高証明書  
（経費支弁者が「留学生本人」である場合、在留資格認定書を申請する際に入国管理局の審査が厳しくなります。経費支弁者は、できるだけ本人の親族で、かつ収入のある人にしてください。）
- 9) パスポートコピー
- 10) 写真（3cmx4cm）5枚
- 11) 健康診断書
- 12) 日本語能力試験成績証明書
  - \*無い場合は日本語作文を提出してください。
  - テーマ：「なぜ京都橘大学で学びたいのか」（1200字）
  - 手書き
  - 署名入り
  - 日本語教職員の確認・修正不可

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

To the Director General of 大阪 入国管理局長 殿
Regional Immigration Bureau

写真

Photo

40mm x 30mm

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
2 生年月日 Date of birth
3 氏名 Name
4 性別 Sex
5 出生地 Place of birth
6 配偶者の有無 Marital status
7 職業 Occupation
8 本国における居住地 Home town/city
9 日本における連絡先 Address in Japan
10 旅券 (1)番号 (2)有効期限
11 入国目的
12 入国予定年月日
13 上陸予定港
14 滞在予定期間
15 同伴者の有無
16 査証申請予定地
17 過去の出入国歴
18 犯罪を理由とする処分を受けたことの有無
19 退去強制又は出国命令による出国の有無
20 在日親族及び同居者

Table with 7 columns: 続柄, 氏名, 生年月日, 国籍・地域, 同居予定, 勤務先・通学先, 在留カード番号. Contains rows for family members and co-residents.

※ 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。
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.

21 通学先 Place of study

(1) 名称

Name of school

京都橘大学

(2) 所在地

Address

〒607-8175 京都市山科区大宅家山田町34

(3) 電話番号

Telephone No.

075-574-4365

22 修学年数 (小学校～最終学歴)

Total period of education (from elementary school to last institution of education)

年

Years

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

(1) 在籍状況

卒業

在学习中

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

Name of the school

(3) 卒業又は卒業見込み年月

Date of graduation or expected graduation

年

月

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

(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:

Period from

年

月

から

年

月

まで

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)

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:

Period from

年

月

から

年

月

まで

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

Self

円

Yen

在外経費支弁者負担

Supporter living abroad

円

Yen

在日経費支弁者負担

Supporter in Japan

円

Yen

奨学金

Scholarship

円

Yen

その他

Others

円

Yen

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

外国からの携行

Carrying from abroad

円

Yen

外国からの送金

Remittances from abroad

円

Yen

(携行者

Name of the individual carrying cash

携行時期

Date and time of carrying cash

)  その他

Others

円

Yen

(3) 経費支弁者 Supporter

① 氏名

Name

② 住所

Address

電話番号

Telephone No.

③ 職業 (勤務先の名称)

Occupation (place of employment)

電話番号

Telephone No.

④ 年収

Annual income

円

Yen





Kyoto Tachibana University  
健康診断書  
Certificate of Health  
(To be completed by a physician)

氏名 Name of Applicant	生年月日 Date of Birth	年齢 Age
	19 年 月 日	
現住所 Present Address		
身長 Height	cm	体重 Weight
		kg
視力 Vision	右 Right . (Corrected) .	聴力 Hearing
	左 Left . (Corrected) .	
		左 Left
色覚 Color Vision		
尿検査 Urinalysis	タンパク Protein	糖 Sugar
胸部X線検査 所見 Chest X-ray Findings		
既往症(ある場合はチェックしてください) Please check if the applicant has had any of those illness previously.		
結核 tuberculosis	<input type="checkbox"/>	心臓疾患 heart disease <input type="checkbox"/>
てんかん epilepsy	<input type="checkbox"/>	腎疾患 kidney disease <input type="checkbox"/>
糖尿病 diabetes	<input type="checkbox"/>	気管支喘息 bronchial asthma <input type="checkbox"/>
	その他 other diseases	肝臓疾患 liver disease <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	
健康状況 General State of Health	診断の結果、本人の健康状況は次のとおりです。 In my opinion the general state of the applicant's health and physical condition is :	
特記事項 Remarks		
診療年月日 Date of Examination		
医療機関および所在地 Name and Address of the Medical Facility		
医師名 Name	署名・押印 Signature	

# 経費支弁書

日本国法務大臣 殿

国籍： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 (男・女))

私は、このたび上記の者が日本国に <sup>在留中</sup> <sub>入国した場合</sub> の経費支弁者になりましたので、下記のとおり経費支弁書

の引受け経緯を説明するとともに経費支弁について証明します。

記

## 1. 経費支弁の引受け経緯

(申請者の経費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。)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 2. 経費支弁内容

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証明します。

また、上記の者が在留期間更新許可の際には、送金証明書又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。

記

(1) 学 費 毎月・半年ごと・年間 \_\_\_\_\_ 円

(2) 生活費 月額 \_\_\_\_\_ 円

(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。)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

経費支弁者

住 所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

氏 名 (署名) \_\_\_\_\_ 印

学生との関係 \_\_\_\_\_