

2019 年度第 2 学期麗澤大学特別聴講生の応募について

<麗澤大学留学・入寮のための書類>

必要書類	書式
麗澤大学特別聴講生志願書	A
誓約書	B
健康診断書 ※麻疹に関する注意事項をよくお読み下さい。	C-1、C-2
入寮申込書	D
入寮誓約書	E
写真 8 枚 (40mm×30mm、裏に氏名を記入) ※「F 写真に関する注意事項」をよくお読み下さい。	—
指導教員の推薦状	書式任意
在学証明書	—
成績証明書	—
日本語能力試験の成績通知書・証明書のコピー	—
家族構成	G

<在留資格申請書類>

必要書類	書式	備考
在留資格認定証明書交付申請書 電脳打字 (紙本+電子打)	a	書式 (Excel ファイル) に必要事項入力の上、メールで送信してください。また、印刷した申請書を他の出願書類と一緒に郵送してください。
パスポートのコピー	—	未取得の方は取得次第、お送りください。
過去に「短期滞在」の在留資格で日本に 1 ヶ月以上滞在したことがある場合は、その滞在中の活動内容に関する説明及びその裏づけとなる資料	—	

<その他>

○受入人数について：15名まで受入可能です。

※1名は授業料免除となります。対象の学生をお知らせください。

※16名以上の受入の場合には、ご相談ください。

書類作成についてご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

応募書類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 教務グループ

千葉県柏市光ヶ丘 2-1-1

277-0065 JAPAN

Phone : +81-4-7173-3605

FAX : +81-4-7173-3773

E-Mail: studyabroad@ad.reitaku-u.ac.jp

2019年度
麗澤大学特別聴講生
志願書

Application for Admission, 2019
Reitaku University

貼照片、背面無名字。
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

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

カタカナ氏名 (Name in Katakana)

シメイ	姓 Family Name	名 First Name
	反漢字音読, 非中文發音	

英字氏名 (Name in English)

与世護照同

NAME	姓 Family Name
	名 Given Name
	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)
	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)
台湾	西元 年 月 日生 Year Month Day	歳	男 (Male) 女 (Female)

④ 本国における住所 (Home Address)

洋組			
TEL.		FAX.	
e-mail			

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 type="checkbox"/> 未婚 (Single)	

⑥ 両親 (Parents)

父親氏名 (Father's Name in full)	年齢 (Age)
職業 (詳細に) (Occupation and Position) Be Specific	職業 + 会社名
母親氏名 (Mother's Name in full)	年齢 (Age)
職業 (詳細に) (Occupation and Position) Be Specific	職業 + 会社名

⑦ 学歴 (Educational Background: From Primary School)

国小→
 国中→
 高中→
 大学

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)	
				6 年 Year(s)
				3 年 Year(s)
				3 年 Year(s)
淡江大学		2017年9月	2021年6月	4 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	新北区	2017年9月	2019年6月	2 年 Year(s)	自己估
				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 (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)
服役単位	軍種	常備役	年 月	年 月

⑩ 出入国歴 (Entry and Departure Record) 去几次 就几次

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)
日本時 入境時	回国	短期滞在	観光

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 Abroad)

為何留学? 為何選研次?

至少
飛到返 →

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)

◆留学期間 (Study Period)	
<input type="checkbox"/> 半年 (Half year)	年 year 月 month ~ 年 year 月 month
<input checked="" type="checkbox"/> 1年 (One year)	2019 年 year 9 月 month ~ 2020 年 year 8 月 month
◆日本語コースの受講 (Participate in Japanese Language Courses)	
<input checked="" type="checkbox"/> 希望する (Yes)	<input type="checkbox"/> 希望しない (No)
除暇課以外, 想修研課飛在返.	

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)

志願者氏名
(Name of Applicant)

署名 (Signature)

请务必用本表格填写



麗澤大学

Reitaku University
〒277-8686 千葉県柏市光ヶ丘2-1-1
2-1-1, Hikarigaoka, Kashiwa-shi,
Chiba-ken, 277-8686 Japan
Phone: 04-7173-3601 Fax: 04-7173-1100

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.

務必全部填写!

- 身体検査 Physical Examinations
身長 Height: _____ cm 体重 Weight: _____ kg 脈拍 Pulse regular irregular 血圧 Blood Pressure: _____ mmHg
- 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: _____
- 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. _____
- アレルギーの有無 Allergy: 無 No 有 Yes (Food _____ Drug _____ Others _____)
- 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 _____
- 既往歴 Past Diseases not mentioned above: 無 No 有 Yes
If yes, describe in detail. Name of the Disease _____
- 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 _____ / _____ / _____ 医師氏名 _____
Date of Examination Year Month Day Physician's Name in Print

署名 _____
Signature

検査施設名 _____
Name of the Clinic of Medical Office

所在地 Address _____
Address

務必請
医生簽名
並蓋章

医院名

医院地址

) 務必填寫!
+ 蓋院章!!



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

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: 必填 Physician's Name signature: 医生親簽 Phone: 必填
Address: 必填

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

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

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



麗澤大学

Reitaku University

〒277-8686 千葉県柏市光ヶ丘2-1-1

2-1-1, Hikarigaoka, Kashiwa-shi,

Chiba-ken, 277-8686 Japan

Phone:04-7173-3601 Fax:04-7173-1100

2019年度特別聴講生

入寮申込書

Application Form for the Dormitory

年 月 日
Year Month Day

麗澤大学学長 殿

To Reitaku Univ., President

写真 photo
40mm×30mm
貼照片
照片背面寫名字

学生氏名 Name of Applicant _____ 印
性別 Sex 男・女 Male・Female

学生署名 Applicant's Signature _____

保護者氏名 Parent's Name 家長親筆 印 家長蓋章

保護者署名 Parent's Signature 家長親筆

保護者連絡先 Parent's Address _____

Parent's Phone _____

寮の選択 Dorm type A・B・C棟 A・B・C Dorm ←一律選
 D棟 D Dorm

寮の寝具リース Bedding Rental at the dorm
律 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

ねん がつ にち
年 月 日

れいたくだいがく がくちよう どの
麗澤大学 学長 殿

このたび、^{れいたくだいがくがくせいりょう}麗澤大学^{にゅうりょう きょか}学生寮への入寮を許可していただきましたので、^{りょうせいかつ}寮生活の
^{もくてき りかい}目的を理解し、^{がくぎよう}学業に^{はげ}励み^{りょううんえい きょうりょく}寮運営に協力するとともに、^{がくせいりょうきてい}学生寮規程を^{じゅんしゆ}遵守いたし
ます。

なお、^{がくせいりょうきてい}学生寮規程に^{いはん}違反した^{ばあい}場合には、^{れいたくだいがく}麗澤大学の^{しじ}指示に^{したが}従うことを併せて^{あわ}誓約い
たします。

修正

2019 年度 = 年級 ↑ 年次
特別聴講生 別科日本語研修課程
研究科 学部 学科 (専攻)

フリガナ 日文漢字标音、非中文発音!
学生氏名 蓋章! 印 (男・女)

保証人氏名

保証人住所 (〒 -)

電話

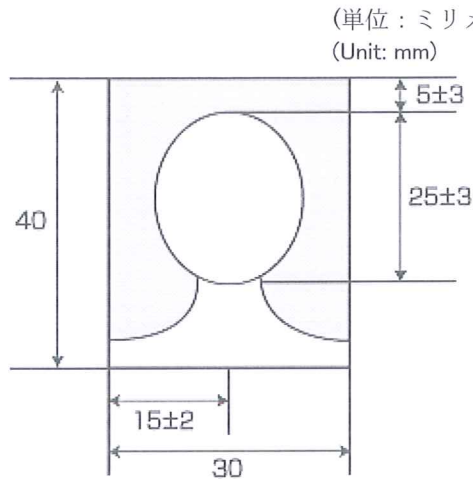
【提出先】〒277-8686 千葉県柏市光ヶ丘2-1-1
麗澤大学 学生支援グループ 寮事務室

- ※ 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(きさい こじんじょうほう)は、入寮(にゅうりょう)に際しての誓約確認(せいやくかくにん)にのみ利用(りよう)します。

照片務必依照下列格式

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.



照片太大、自行裁剪

照片太小、請重拍、

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 **脱帽**
4. 背景(影を含む。)がないもの **白底、證件照**
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.

家族 (Family)

有因住所必要.

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	西元 生年月日 Date of Birth	職業 Occupation	住所 Address

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.

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.

不要貼
写真
Photo
40mm x 30mm

1 国籍・地域 Nationality/Region 台湾
2 生年月日 Date of birth 西元 年 月 日

3 氏名 Name 中文+英文

4 性別 Sex 男 / 女 5 出生地 Place of birth 飛田市 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 詳細

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. 04-7173-3605 携帯電話番号 Cellular phone No. なし

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

11 入国目的 (次のいずれか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」
「高度専門職(1号イ)」 「高度専門職(1号ロ)」 「高度専門職(1号ハ)」 U「その他」

12 入国予定年月日 Date of entry 2019 年 9 月 5 日 13 上陸予定港 Port of entry 成田

14 滞在予定期間 Intended length of stay 一年 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

(上記で『有』を選択した場合) (Fill in the followings when the answer is "Yes")
回数 直近の出入国歴 年 月 日 から 年 月 日
time(s) The latest entry from Year Month Day to Year Month Day

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 Yes (Detail:)) ・ 無 / No

19 退去強制又は出国命令による出国の有無 Departure by deportation / departure order 有 / 無
(上記で『有』を選択した場合) 回数 直近の送還歴 年 月 日
(Fill in the followings when the answer is "Yes") time(s) The latest departure by deportation Year Month Day

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) and co-residents

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. Includes handwritten entries like 'なし' and '有再填'.

※ 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".

(注) 裏面参照の上、申請に必要な書類を作成して下さい。 Note: Please fill in forms required for application. (See notes on reverse side.)

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 (3) 電話番号 04-7173-3605
Address Telephone No.

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

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 _____ (3) 卒業又は卒業見込み年月 _____ 年 _____ 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

(1) 試験名 日本語能力試験 (2) 級又は点数 N2 90点
Name of the test 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)
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 10~15万 円
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

(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 x12ヶ月 円
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

(3) 経費支弁者 Supporter

① 氏名 家長 _____
Name

② 住所 _____
Address

③ 職業 (勤務先の名称) 職業+会社名 _____
Occupation (place of employment) Telephone No. _____

④ 年収 預估 _____ 円 退休前或退休前公司名+年収
Annual income Yen

(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
兄弟姉妹 叔父(伯父)・叔母(伯母) 受入教育機関 友人・知人
友人・知人の親族 取引関係者・現地企業等職員
取引関係者・現地企業等職員の親族 その他

(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
公益社団法人又は公益財団法人 その他

27 卒業後の予定 Plans after graduation

- 帰国 日本での進学
日本での就職 その他

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
(3)住所
電話番号 携帯電話番号

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 (2)本人との関係
(3)住所
電話番号 携帯電話番号

以上の記載内容は事実と相違ありません。
I hereby declare that the statement given above is true and correct.
申請人(代理人)の署名/申請書作成年月日
Signature of the applicant (representative) / Date of filling in this form

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
(3)所属機関等 Organization to which the agent belongs 電話番号 Telephone No.