

2017年度 关西国际大学别科 入学申请书

规定格式(1)

※栏请勿填写。

		报考 编号		※		
拼音			性别	男 / 女		
假名			有无 配偶	有 / 无		
姓名	姓	名 / 中间名				
			年龄	周岁		
出生年月日	年 月 日				照片粘贴栏 (长4厘米×宽3厘米) 1. 请务必在照片背面写上姓名, 涂抹胶水后进行粘贴。 2. 最近3个月以内拍摄的照片。 3. 正面上半身照。	
出生地				国籍		
现住址	邮编:					
	电话号码	()				
	电子邮箱	@				
本国地址						
	电话号码	()				
	电子邮箱	@				

学 历: 从小学至最终学历, 依次填写。

学校类型	学校名称	所在地	学习期间(入学至毕业)
小学			年 月至 年 月
初级中学			年 月至 年 月
高级中学			年 月至 年 月
大学			年 月至 年 月
其他()			年 月至 年 月
其他()			年 月至 年 月
其他()			年 月至 年 月

日语学习经历

学校名称	所在地	学习期间(入学至毕业)	历时
		年 月至 年 月	年 个月
		年 月至 年 月	年 个月
		年 月至 年 月	年 个月

(注) 请附上所述考试合格证书及成绩证明等资料的复印件。

外语能力 (若在日语以外有其他值得说明的语言能力, 请在此填写。)

外语名称	熟练程度				学习期间
	Excellent	Good	Fair	Poor	年 月至 年 月
	Excellent	Good	Fair	Poor	年 月至 年 月

(注) 请附上所述考试合格证书及成绩证明等资料的复印件。

工作经历

单位名称	所在地	职业	工作期间（入职至离职）	历时
			年 月至 年 月	年 个月
			年 月至 年 月	年 个月
			年 月至 年 月	年 个月

有无兵役

有 / 无	若有，请填写兵役期间。	年 月至 年 月
-------	-------------	----------

从本校毕业后希望如何发展：请在相应项目的方框内打勾。

- 就业 升学 回国
 其他(具体内容：)

家庭结构

	家人姓名	关系	年龄	职业	地址
本 国 家 人					
日 本 家 人					

护 照

护照号码	有效期
	年 月 日至 年 月 日

(注) 请附上护照复印件。

预订签证申领地点

--

赴日经历

入境及出境时间	在留期间	在留资格	入境目的
年 月 日	年 月 日至 年 月 日		
年 月 日	年 月 日至 年 月 日		
年 月 日	年 月 日至 年 月 日		

(注) 若无法全部写完，请另外用纸填写并附上。

制 作 时 间：20____年____月____日

申请人本人签名：_____

誓 约 书

致关西国际大学校长

若能进入贵校学习，本人将理解办学精神，服从教育方针，遵守校规等各项规章制度，并为尽学生本分而承诺以下事项。

1. 本人同意，除非在退学申请日之前办理完规定手续，否则不论任何理由，均不退还已缴纳给贵校的费用，因此不会向贵校提出退还要求。
2. 本人同意，每年根据上一年的物价上涨来确定相应年度的学费等费用，因此即使费用上涨也不会提出异议。此外，本人同意，学费等费用为预付款，因此不缴纳学费等费用时，即使受到开除学籍处分，也不会提出异议，并回国。
3. 遵守日本法律及贵校校规等各项规章制度，勤奋学习。
4. 从日本入境管理局获得资格外活动的批准之后，再从事法律规定范围内的打工。
5. 入住由贵校介绍的公寓等住所时，遵守入住时签订的各项条款。
另外，若因拖欠房租或违反入住合同等行为，被房东要求退房时，将遵照其意执行。
6. 无正当理由，一学期上课天数出勤率不到70%的学生，将受到开除学籍处分，且对此不提出异议。
7. 此外，本人承诺遵守贵校指示，若违反本誓约书，则不论受到任何处分均不提出任何异议。
8. 本人不因日语理解能力问题及其他理由，提出由于未能理解本誓约书内容而导致的异议。

20_____年_____月_____日

地 址 _____

申请人姓名 _____ (盖章)

担保人姓名 _____ (盖章)

费用支付书

(由费用支付人填写)

致关西国际大学校长

(申请人)

国籍: _____

姓名: _____

出生年月日: ____年__月__日(男/女)

此次,本人作为上述申请人前往日本及在日本期间的费用支付人,特如下说明承担费用支付的经过以及费用支付内容。

具体内容

1. 承担费用支付的经过(请具体填写承担申请人费用支付的经过以及与申请人的关系。)

2. 费用支付内容(支付金额及每月汇款)

本人_____,将对上述申请人在日本期间的生活如下支付费用,特此证明。此外,上述申请人在进行在留期间更新许可申请时,将提交“汇款证明”或本人名义的“存折”(写有汇款事实、经费支付事实的资料)复印件等可证明留学相关费用支付事实的资料。

(1) 学 费: 办理入学手续时(含入学金及其他各项费用)、每半年

(2) 生 活 费: 每月 _____日元

(3) 支付方式(请具体填写汇款、转账等支付方式。)

20__年__月__日

费用支付人

姓 名: _____ 盖章

出生年月日: ____年__月__日(男/女) 年龄: _____岁

地 址: _____

电话号码: _____ 职业: _____

与申请人的关系: _____

身份担保书

致关西国际大学校长

(由申请人本人填写)

学生姓名: _____ (盖章)

学生出生年月日: _____年____月____日

1. 本人担保, 令上述申请人切实履行对贵校承诺的事项, 同时对该申请人相关事宜承担全责。
2. 本人担保, 令上述申请人遵守日本法律、贵校校规等规章制度, 不给贵校造成困扰。
3. 本人担保, 对上述申请人在贵校留学期间的学费、生活费等在日期间所需的所有费用承担责任。

(由身份担保人填写)

担保人姓名: _____ (盖章)

担保人地址: _____

担保人电话号码: _____

担保人职业: _____

担保人工作单位: _____

担保人工作单位地址: _____

担保人工作单位电话号码: _____

学生与担保人的关系: _____

20____年____月____日

健康证明

CERTIFICATE OF HEALTH

报考编号 _____

姓名 Name (拼音)	性别 Sex	男 Male	女 Female
	出生年月日 Date of birth	年	月 日
现住址 Present address			
身高 Height 厘米	血压 Blood pressure		
体重 Weight 公斤	_____ / _____ mmHg		
胸透检查 Chest X-ray examination			
所见 Findings	正常 Normal	异常 Abnormal	
拍摄时间 Date of examination _____.			
目前治疗疾病 (Current ailments)			
既往病史 (Prior ailments)			
整体健康状况 General physical condition	良好 Good	一般 Fair	较差 Poor
医生签名 Signature of physician	诊断日期 Date of diagnosis:		
医生姓名 Name (Seal)	盖章 _____		
医疗机构名称及地址 Name and address of medical facility			

2017年度 关西国际大学别科生选拔

日语能力证书

※栏请勿填写。

申请人姓名		报考编号	※
-------	--	------	---

请委托日语教师等能够认定日语能力者进行填写。

请圈选相应的水平。

	优	良	一般	较差
读	Excellent	Good	Fair	Poor
写	Excellent	Good	Fair	Poor
听	Excellent	Good	Fair	Poor
说	Excellent	Good	Fair	Poor

以上事项的评估方式

教学法

使用的教科书

备注

所属机构及职务

姓名

现住址

日期

评估人签名

联系方式告知书

致关西国际大学校长

(由申请人本人填写)

姓名: _____
(亲笔签名)

出生年月日: _____年____月____日

请将所有关西国际大学别科事务室所发的资料(含录取结果)寄往以下申请地址和收件人。

【地址】 ※若收件人居住日本国外, 请以英文填写。

【收件人姓名】 _____

【与申请人的关系】 _____

【电话号码】 _____

【电子邮箱】 _____

20____年____月____日

※注意

- (1) 请务必填写资料能够寄达的地址。
- (2) 电话号码请同时填写国家代码。