

1

申請者本人が記入

※受付	20 年 月 日
※番号	

※印は記入しないでください。

第25期日中学院日本語科 入学願書

氏名 _____

ピンイン
拼音 _____

国籍 中華人民共和国 _____ 性別 _____ 配偶者の有無 有 無

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 職業 _____

現住所 _____

出生地 _____ E-mailアドレス _____

自宅電話番号 _____ 本人携帯電話番号 _____

自宅FAX番号 _____ 保護者(家族)携帯電話番号 _____

学歴

	学 校 名 (所在地) (電話番号)	修業年限	入学年月日	卒業年月日
小学校	校名 () 所在地 () 電話 ()	年	年 月 日	年 月 日
中学校	校名 () 所在地 () 電話 ()	年	年 月 日	年 月 日
高等学校	校名 () 所在地 () 電話 ()	年	年 月 日	年 月 日
高等学校 卒業後の 学 歴	校名 () 所在地 () 電話 ()	年	年 月 日	年 月 日
	校名 () 所在地 () 電話 ()	年	年 月 日	年 月 日

※高等学校卒業後の学歴とは、大学・大学院・その他の専門学校等を指します。

学校卒業後今日までの職歴・その他の経歴

勤務先等	職種	所在地 (電話番号)	期間
		所在地 () 電話 ()	年 月 日～ 年 月 日
		所在地 () 電話 ()	年 月 日～ 年 月 日
		所在地 () 電話 ()	年 月 日～ 年 月 日

※裏面も記入してください。

写真貼付欄
最近3カ月以内に
撮影した上半身・
正面・脱帽のもの
4cm×3cm

日本語学習歴

学校 教師名	所在地 電話番号	期間 使用教科書
校名 () 教師名 ()	所在地 () 電話番号 ()	年 月 日～ 年 月 日 教科書 ()
校名 () 教師名 ()	所在地 () 電話番号 ()	年 月 日～ 年 月 日 教科書 ()

学校で履修した日本語以外の外国語

有 ・ 無 語 (年 月 日～ 年 月 日)

在日歴 有 ・ 無

在留資格	在留目的	在留期間
		年 月 日～ 年 月 日

過去の日本留学・就学の申請歴 無 ・ 有 年頃 学校名 ()

家 族

氏名	年齢	続柄	職業	住所	電話番号
(在日家族・親戚)					

在日連絡人・氏名 本人との関係 電話番号

〒 住所 FAX番号

経済保証人・氏名 本人との関係 電話番号

〒 住所 FAX番号

上記の通り相違ありません。

記入年月日 年 月 日

本人署名 (印)

※印鑑のないものは無効となります。



日本語学習機関が記入

日本語学習歴・能力証明書

※担当教師が全て日本語で記入してください。

申請者氏名 _____ / 生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 / 国籍: 中華人民共和国

日本語学習期間 (開始日) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (終了予定日) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (現在までの学習時間) _____ 時間
日本語学習期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 (200 年 _____ 月 _____ 日までの総時間数 _____ 時間)

_____ 週 _____ 回 ; 毎日 _____ 時間 ; 一週合計 _____ 時間

使用教科書 _____ (第 _____ 課から第 _____ 課まで)

日本語能力 ※志願者の日本語能力について、それぞれ詳しく記入してください。

聞く 単音の区別 _____

聴写 _____

意味の理解 _____

話す 単音の発音 _____

質問に答える _____

意見を言う _____

読む 文字 _____

文の意味的構文的関係 _____

文章の大意 _____

書く 短文 _____

説明 _____

要約 _____

所見	出席率
----	-----

上記の通り相違ありません。

記入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

担当教師名 _____ (印)

日本語学習機関名 _____ (印)

所在地 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

※印鑑のないものは無効となります。

健康診断証明書

CERTIFICATE OF HEALTH

注意：健康診断は X 線検査を含め、3 ヶ月以内のものに限る。

Note: The Physical examination including (CHEST X-RAY EXAMINATION must have been taken within 3 month of the date of submission.)

氏名 Full Name				生年月日 Date of Birth				
診断事項 Medical Items								
身長 Height	cm			体重 Weight	kg			
ツベルクリン 反応最終判定 Latest Tuberculin Reaction	陽性 Positive	疑陽性 Doubtful	陰性 Negative	視力 Eye Sight	左 Left	()	右 Right	()
	年 月 日 Date of Examination			色神 Color Sense	正常 () Normal 色盲 () Color Blindness	色弱 () Incomplete Color Blindness		
エックス線像 X-Rays				身体障害 Physical Impediment				
間接 Mediatework (No.of Photograph)	正常 Normal	異常 Abnormal		区分 Items	正常 NORMAL	異常 ABNORMAL		
				運動 Physical Exercise				
				視覚 Sight				
				聴覚 Hearing				
				言語 Speaking				
所見 Findings				その他 Others				
				具体的内容 Remarks				
主な既往歴と罹患時の年齢 Medical History and Age of Disease				精神障害 Mental Disorder				
肺結核 Tuberculosis	才 Age	小児マヒ Infantile Paralysis	才 Age	入学後にも健康管理上注意するものを記入。 Any disease need be checked after entrance				
気管支喘息 Bronchial Asthma	才 Age	てんかん Epilepsy	才 Age					
心臓病 Cardiac Diseases	才 Age	神経症 Nervous Diseases	才 Age					
胃疾患 Stomach Diseases	才 Age	精神病 Mental Diseases	才 Age					
リウマチ Rheumatic Fever	才 Age	その他 Any other Diseases	才 Age					
<p>私が診断いたしました結果、健康状態は であります。 In my opinion the general state of the applicant's health is.....</p> <p>優 良 可 不可 Excellent Good Fair Poor</p>								
<p>上記の通り相違ないことを証明いたします。 I hereby certify the above statement to be true.</p> <p>診断日 Date of Examination _____</p> <p>検査施設名および所在地 Institution and Address _____</p> <p>医師氏名署名 Full Name and Signature of doctor _____</p>								
						印 Stamp		



申請者本人が記入

履 歴 書

1. 国籍： 中華人民共和国 氏名： _____
2. 生年月日： _____年____月____日
3. 現住所： _____
4. 配偶者の有無： 無・有（配偶者氏名： _____）
5. 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) _____	_____	_____	_____

6. 日本語学習歴：

学 校 名	所 在 地	修 学 期 間 入学年月日	修了予定年月日
(1) _____	_____	_____	_____

7. 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) _____	_____	_____	_____

8. 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も含む。）

無・有（具体的内容） _____

9. 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) _____	_____	_____	_____

さらに出入国歴がある場合は下に記入してください。

※裏面も記入してください。

経費支弁書

支付经费保证书

日本国法務大臣 殿

国 籍 _____

氏 名 _____ 年 月 日生 (男・女)
学生姓名

私は、この度、上記の者が日本国に入国した場合の経費支弁者になりましたので、下記のとおり経費支弁の経緯を説明するとともに、経費支弁について誓約します。

此次由我本人来负责支付上述者来到日本国内后所需之费用。现将成为支付经费者的经过详述如下,同时保证支付其所需一切费用。

1. 経費支弁の引受経緯 承担经费支付者之经过 (请详细记述承担经费支付者的经过,与申请人的关系)
(申請者の経費の支弁を引き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 所支付经费的详细内容

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誓約します。また、上記の者が在留期間更新許可申請を行う際には、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。

姓名 _____ 系本人保证在上述者于日本逗留期间负责支付下述所有费用另外,上述者在逗留期间如申请更新在留资格时,将提交汇款证明书或本人名义的存折(写有汇款之详细经过及支付经费之详情)的复印件等能证明确实已支付生活费等费用的材料。

- (1) 学 費 年間 (1年) _____ 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お書きください)
支付方法 (请详细写明支付方法: 直接汇款, 或汇入银行帐户等)

経費支弁者 支付经费者 作成年月日: _____ 年 月 日

住所 (地址) 〒 _____ 電話番号

氏名 (署名) _____ (実印) 学生との関係 _____
姓名 (签名) 与学生关系

勤務先名称 (单位名称) _____ 勤務先電話番号 (单位电话号码) () _____
勤務先所在地 (单位地址) _____

6

由教育机关填写

毕业事实 真伪确认

报名者_____已在_____年____月
于_____毕业。

*请您选择一个，打‘☑’记号。

属实

非属实

20 年 月 日

学校名称：_____ 印

负责人姓名：_____ 印

地区号码

电话号码：(_____) _____



学生本人填空

成績確認書

一、有关会考的成绩

- 是否参加过会考 参加 未参加

※参加过会考的同学请填写：

- _____ 年 _____ 月在 _____ 市・省 参加会考。

- 是否及格 及格 未及格

- 请填写考试成绩

语言	数学	生物	外语	物理	生物	地理	(鄂·属)理论
化学	历史	物理实验	化学实验	生物实验			

※其他科目请利用空白的地方。

二、有关高考的成绩

- 是否参加过高考 参加 未参加

※参加过高考的同学请填写：

- _____ 年 _____ 月在 _____ 市・省 参加高考。

- 请填写高考成绩

科目 (Subject)							合計 (Total)
自己的分数 (Scores)							
满分 (Full Marks)							

三、日本語能力検定試験の成績

- 是否参加过日本語能力考试 参加 未参加

※参加过考试的同学请填写：

- _____ 年 _____ 月在 _____ 市・省 参加 _____ 级考试。

- 及格 未及格 分数_____

四、其他:实用日本語検定 (J-TEST) 或日本語 NAT 考试

- 是否参加过 J-TEST 参加 未参加 参加_____级

- 参加考试年度_____年 月 及格 未及格 分数_____

- 是否参加过日本語 NAT 考试 参加 未参加 参加_____级

- 参加考试年度_____年 月 及格 未及格 分数_____

上述的内容均属实

本人签名：_____ 年 _____ 月 _____ 日