

年 月生

受付番号

学籍番号

# ABK学館日本語学校 聴講生入学願書 ABK COLLEGE APPLICATION FORM for AUDITOR

1 国籍  2 生年月日  年  月  日 (  歳 )  
 Nationality  Date of birth  Year  Month  Day (  Age )

写真  
Photo  
40mm×30mm  
  
Halflength, hatless  
taken within past  
3 months

3 氏名 (漢字)  (英字)   
 Name in Chinese character  Name in English   
Family name Given name

4 性別  男  女 5 出生地  6 配偶者の有無  有  無  
 Sex Male/Female Place of birth  Marital status Married / Single

7 本国における居住地   
 Address in home country

8 電話番号  携帯電話番号   
 Telephone No.  Cellular phone No.

FAX番号  E-mail   
 Fax No.  E-mail

9 日本語学習歴  有  無  
 Japanese language study background Yes / No (『有』を選択した場合) (Fill in the followings when the answer is "Yes")

教育機関名 Name of school	所在地 School address	在学期間 from to			
		Year	Month	Year	Month
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
使用教材 Textbooks which you used	教師国籍 Teacher's nationality	学習期間 Study period	学習期間詳細 Detail of study hours		
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 日本人 Japanese <input type="checkbox"/> 日本人以外 Not Japanese	<input type="text"/>	day	hour	day
			week		

10 日本語試験成績 Japanese qualification

日本語能力試験 Japanese Language Proficiency Test	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → No / Yes	級 Level	点 Points	日付 Date	年 Year	月 Month
J.TEST実用日本語検定 The J.Test of Practical Japanese	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → No / Yes	級 Level	点 Points	日付 Date	年 Year	月 Month
その他 Others	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → No / Yes	級 Level	点 Points	日付 Date	年 Year	月 Month

11 母国での緊急連絡先 Person to be notified in applicant's home country, in case of emergency.

氏名 Name	関係 Relation	住所・電話 Address/Telephone	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	自宅住所 Home add. TEL <input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>
勤務先名 Office name/学校名 School name <input type="text"/>		勤務先住所 add. TEL <input type="text"/>	FAX <input type="text"/>

12 日本語学習予定期間  年  4月  7月  10月  1月 ~  年  月  
 Expected period of Study of Japanese  Year April July October January ~  Year \*選択してください。  
\*Please choose the month of end.

13 就学理由 Reason for studying in Japan

13 学歴 Educational background

		学校名 Name of school	住所 School address	在学期間			
				from		to	
				Year	Month	Year	Month
初等教育 Elementary education 小学校 Primary education							
	中学校 Lower						
中等教育 Secondary education	高校 Upper						
	大学予科等 PreUni. etc. (Diploma, Form6, Form7, Associate Degree, 大专等)						
高等教育 Higher education	大学院 Graduate school (Master Degree or Doctoral Degree)						
	大学 Under-graduate program (Bachelor Degree)						
その他 Others							

14 職歴  有  無  
Occupation career Yes / No

(『有』を選択した場合) (Fill in the followings when the answer is "Yes")

勤務先 Name of company	職種 Occupation	住所 Office address	在職期間			
			Dates from		Dates to	
			Year	Month	Year	Month

※さらに職歴がある人は別紙に記入してください。 Further occupation career should be attached in another paper.

15 兵役  有  無  
Military service Yes / No

年  月 から  年  月  
 Year Month to Year Month

16 学費等の経費支弁者 Person who has financial responsibility for the Applicant's stay in Japan

経費支弁者 Name of sponsor		国籍 Nationality		年齢 Age	
住所 Address					
	Phone		E-mail		
勤務先名 Name of company		業種 Occupation category		役職 Position	
勤務先住所 Office address					
	Phone		Fax		
本人との関係 Relationship with applicant		年収 Annual income		通貨 幣別 Currency	

上記の通り相違ありません。

I confirm that the information given on this form and in any accompanying documents is true, complete and accurate. I have not omitted any information requested or other material information. I accept that, should this prove not be the case, your school reserves the right to cancel my application and I shall have no claim against it in relation thereto.

作成年月日  
Date

年 月 日  
Year Month Day

申請人署名  
Signature of Applicant