写真(4㎝×3㎝)

Paste a　Photograph taken within the past 6months

SOC入学願書

　APPLICATION FOR ADMISSION

鈴鹿オフィスワーク医療福祉専門学校

黒色のボールペンを使ってブロック体で書いてください。

To be filled in by applicant, with a ball-point pen and black-ink using block letters.

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名Name in full | Write same as your passport in Roman block capitals　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 国　　籍Nationality |  | 配偶者の有無Marital status□既婚　Married□未婚 Single |
| 生年月日Date of Birth | 　　　 　　　 　 　 　 　　 　　 　　 　 　　　　 　　 　　(年Year) (月Month) 　 　 (日Day) | 性別Sex□男 Mail□女　Female |
| 出生地Birth place |  |
| 本国の住所Home address | 現住所　Present address |
| 電話番号　Telephone Number | メールアドレス　E-mail address |
| 職業Occupation | 会社または学校の名称　Name of company or school | 　Home town |
| 旅券Passport | 有効期限Date of expiration　　 　　 　　 　　　 　 　　　　　　 　　(年Year) 　 (月Month) 　　 (日Day) |

**日本語能力** Japanese language ability

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 試験の種類　Kind of Test | レベル Level | 点数Score |
| 日本語能力試験Japanese Language Proficiency Test |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 過去の申請履歴　History of VISA apply | □無No　 □有Yes 在留資格Status of Residence( ) |
| 査証申請予定地　Place to apply for VISA |  |
| 犯罪歴　Criminal record | □無No　 □有Yes  |

**過去の出入国歴　 Past entry into/departure from Japan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入国目的Entry purpose | 在留資格Status of residence | 入国年月日Date of entry | 出国年月日Date of departure | 在留期間Period |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**趣味・健康状態等　Health condition etc.**

|  |  |
| --- | --- |
| 健康状態Health condition | 何か病気を治療中ですか。Are you under any treatment?□いいえNo　□はいYes (病名　Name of disease　　　　　　　　　　　　) |
| 病歴はありますか　Do you have any medical history？□いいえNo　□はいYes (病名　Name of disease　　　　　　　　　　　　) |

**経費支弁者　Person responsible for your expenses in Japan**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名Name in Full |  |
| 関係Relations with you | □Applicant 　□Parents　□Other(　　　　　　　　　　)  |

**当校（日本語科）への入学理由　Reason to get into our school**

**上記のとおり相違ありません。　I declare the above to be true and correct.**

日　付　 Date

　(年Year) 　 (月Month) 　 　　 (日Day)

本人署名　Signature