写真(4㎝×3㎝)

Attach a　photograph which has been taken within ３months

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

**申請者　Applicant**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名Name in full |  |
| 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 Male 　　 □女　Female |
| 住所Address | 現住所　Present address |
| 出生地　Place of birth（○○市まで記入 city name is needed） |
| 電話番号　Telephone number | メールアドレスE-mail address |
| 現在の職業Current occupation | 会社または学校の名称　Name of company or school |
| 旅券Passport　　□有Yes　　□取得手続き予定Plan to　apply　　旅券番号Passport　ｎｕｍｂｅｒ　　　 　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　有効期限 Date of expiration 　　　　　 　　 　　　　　　 　　　 　　 　　　　　　　　　 　　 　　 　 年 Year 　 　　　　　 月 Month　　 　　　 日Day |
| 査証申請予定地　Place to apply VISA:  |

**家族　Family members**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 続柄Relationship | 氏名Name in Full | 生年月日Date of Birth(Year　Month　Date) | 職業Current Occupation | 居住国Living Country |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**経費支弁者　Guarantor**

|  |  |
| --- | --- |
| 支弁者氏名Name in Full |  |
| 関係　Relations with you□自分Applicant 　□親Parent　　 □その他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 information are all true and correct.**

日付　Date

年　 Year 　　月 Month 　 　　 　　　　日　Day

本人署名　Signature