

SOC 入学願書
 Formulir Pendaftaran
 鈴鹿オフィスワーク医療福祉専門学校

写真(4 cm×3 cm)
 Paste a Photograph
 taken within the past
 3 months

申請者 Pendaftar

氏名 Nama Lengkap				
国籍 Kewarganegaraan			配偶者の有無 Status <input type="checkbox"/> 既婚 Menikah <input type="checkbox"/> 未婚 Single	
生年月日 Tanggal Lahir	年 Year _____	月 Month _____	性別 Jenis Kelamin <input type="checkbox"/> 男 Laki2 <input type="checkbox"/> 女 Perempuan	
住所 Address	現住所 Alamat			
	出生地 Tempat Lahir (〇〇市まで記入) Nama Kota Di Tulis			
電話番号 Nomor Telepon		メールアドレス Alamat E-mail		
現在の職業 Pekerjaan		会社または学校の名称 Nama Perusahaan ATau Sekolah		
旅券 Passport <input type="checkbox"/> 有 Ada <input type="checkbox"/> 取得手続き予定 Sedang apply 旅券番号 Nomor Passport _____ 有効期限 Masa Berlaku _____ 年 Tahun _____ 月 Bulan _____ 日 Hari				
査証申請予定地 Tempat apply VISA:				

家族 Anggota Keluarga

続柄 Hubungan	氏名 Nama Lengkap	生年月日 Tanggal Lahir (Tahun Bulan Tanggal)	職業 Pekerjaan	居住国 Negara Tinggal

経費支弁者 Penanggung Jawab

支弁者氏名 Nama Lengkap				
関係 Hubungan	<input type="checkbox"/> 自分 Pendaftar <input type="checkbox"/> 親 Keluarga <input type="checkbox"/> その他 Lainnya (_____)			

当校(日本語科)への入学理由 Alasan Masuk Sekolah
