



# 近畿大学工業高等専門学校 願書

\*この欄は記入しないで下さい。

\* Please do not fill in.

## (書類 A-1) Application for Admission to Kindai University Technical College

*受付月日	
*受付番号	
*面接日時	月 日
*許可番号	
*学籍番号	

本人記載  
To be filled in  
by Applicant

注：願書は、日本語または英語で記入すること。(タイプ又は楷書で記入のこと)  
Note: Write in Japanese or English (Please type or print with ball-point pen)

第一志望だけでなく、できるだけ第二志望も書いて下さい。

Please select your desired first choice, and if possible, your second choice.

開始学年 Starting school year	総合システム工学科 3学年 もしくは4学年 (Department of Comprehensive Engineering, 3rd year or 4th year)	
第一志望コース Course: Check your FIRST choice	<input type="checkbox"/> 機械システム <input type="checkbox"/> 電気電子 <input type="checkbox"/> 制御情報 <input type="checkbox"/> 都市環境 (土木系) <input type="checkbox"/> 都市環境 (建築系)	Mechanical Systems Course Electrical and Electronic Systems Course Information and Control Systems Course Urban Environment (Civil Engineering) Course Urban Environment (Architecture) Course
第二志望コース Course: Check your ALTERNATIVE choice	<input type="checkbox"/> 機械システム <input type="checkbox"/> 電気電子 <input type="checkbox"/> 制御情報 <input type="checkbox"/> 都市環境 (土木系) <input type="checkbox"/> 都市環境 (建築系)	Mechanical Systems Course Electrical and Electronic Systems Course Information and Control Systems Course Urban Environment (Civil Engineering) Course Urban Environment (Architecture) Course

氏名 Name	姓 Family name (漢字・カタカナなど)	名 Given Name (漢字・カタカナなど)	写真貼付欄 最近3ヶ月以内に写した 上半身正面脱帽のもの  Photo 4cm×3cm Taken within 3 months, without hat, full-face view.
	(Alphabet)	(Alphabet)	
	国籍 地域 Nationality Region	出生地 Place of birth	
生年月日 年 月 日 Date of Birth Year Month Day	年齢 Age	男・女 Male / Female (circle)	
本国住所 Home Address		電話 Phone	
使用語 What languages do you speak?		学校で履修した外国語 What foreign language did you study in secondary school?	

### 旅券 Passport

旅券番号 Passport No.		発行機関 Issuing Authority	
発行年月日 Issuing Date		有効期限 Valid Until	
上陸(予定)地 Port of Entry		査証申請(予定)地 Site of Visa Application	

本校卒業後の進路 Your intention after graduating this school. (いずれかに○を記入) (check one)

	大学 (学部 Undergraduate School)
	就職 Vocation
	その他 Other

近畿大学工業高等専門学校

(書類 A-2)

経費支弁者とその連絡先 (在日の経費支弁者は日本国内での連絡先を記入して下さい。)

Name and address of sponsor residing in Japan

氏名 Name			
住所 Address	〒	Tel	
勤務先 Workplace	Tel		

学 歴 Educational background

注：小学校から最終学校まで年代順に記入のこと。

Note: Entry should be made in chronological order, starting from elementary to the final school you graduated from.

	学校名 Name of School	所在地 Location	修業年限 Enrollment Period	入学年月～卒業(修業)年月 Date of Entrance      Date of graduation or completion
小学校 Elementary Education				____ . ____ ~ ____ . ____ Year    Month    Year    Month
中学校 Junior High School				____ . ____ ~ ____ . ____ Year    Month    Year    Month
その他 Other				____ . ____ ~ ____ . ____ Year    Month    Year    Month

日本語学習歴

Previous study of Japanese

学 校 名 Institution	所 在 地 Location	期 間 (年 月) Period
		____ . ____ ~ ____ . ____ Year    Month    Year    Month
		____ . ____ ~ ____ . ____ Year    Month    Year    Month

来日歴

注：過去の来日歴を全て記入すること。

Previous Stay(s) in Japan: List of any prior visit to Japan.

入 出 国 年 月 日 Date of Entry and Exit	在留期間 Period of stay	在留資格 Status	入 国 目 的 Purpose of Entry
. . ~ . .			
. . ~ . .			
. . ~ . .			

(書類 A-3)

**申請歴** 過去に在留資格認定書の交付申請をしたことがありますか。(有・無)

Prior visa application: Excluding that of a tourist, have you ever applied to the Japanese Immigration for a visa for entry into Japan? (Yes / No) (circle one)

**家族** (注)在留家族も含み、全ての家族を記入すること。

Family: List all the members of your immediate family - include family residing in Japan.

氏名 Full Name	続柄 Relationship	年齢 Age	職業 Occupation	現住所 Home Address

**第1保証人及び第2保証人** (第1保証人は経費支弁者と重複してもよい。第2保証人は日本人が望ましい。)

First guarantor and Second guarantor (First guarantor can be a sponsor. As for the second guarantor, a Japanese person is preferable.)

氏名 Full Name	続柄 Relationship	年齢 Age	職業 Occupation	現住所 Home Address
第1保証人 First guarantor				Telephone:
第2保証人 Second guarantor				Telephone:

上記の通り相違ありません。

I hereby declare upon my honor the above to be true and correct.

日付                      年                      月                      日  
Date                      Year                      Month                      Day

本人署名  
Signature

(書類 B)

## 日本語教育証明書

\*すべて日本語で記入してください

1. 氏 名 \_\_\_\_\_
2. 生 年 月 日 \_\_\_\_\_
3. 国 籍 \_\_\_\_\_
4. 入 学 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
5. 修了(見込)年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 修了・見込 (どちらかを○で囲む)
6. 時 間 数 週 \_\_\_\_\_ 時間、 受講全時間数 \_\_\_\_\_ 時間 (出席率: \_\_\_\_\_ %)
7. 使用テキスト名  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. 日 本 語 能 力 (日本語能力試験を基準としたレベル: \_\_\_\_\_ 級相当)

会 話 優 良 可 不可

聴 解 優 良 可 不可

読 解 優 良 可 不可

作 文 優 良 可 不可

9. 担当者所見 (詳細に記載してください)

職 位 :	担当者氏名 :

上記のとおり相違ないことを証明いたします。

年 月 日

学 校 名 : \_\_\_\_\_

所 在 地 : \_\_\_\_\_

電 話 番 号 : \_\_\_\_\_

学 校 長 名 : \_\_\_\_\_ 公印

\*日本語能力試験(JLPT)の結果があれば、コピーを添付のこと。

\*厳封の上、本人に渡して下さい。

近畿大学工業高等専門学校

— 願書 4 — KINDAI UNIVERSITY TECHNICAL COLLEGE

(書類 C)

**健康診断書** (医師が記入のこと)

**CERTIFICATE OF HEALTH** (To be filled in by a medical practitioner)

氏名 \_\_\_\_\_ 男 生年月日 \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_ 女 Date of birth: \_\_\_\_\_ year month day  
 現住所 \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_

1. 身長(height) : cm      体重(weight) : kg      胸囲(girth of chest) : cm 視力(eyesight) : 裸眼(without corrective lenses) 矯正(with corrective lenses) 聴力(hearing) : ・左(left) /      ・左(left) ・右(right) /      ・右(right)		
2. 既往症について、ある場合は□にチェックをし、その罹患時の年齢を記入してください。 History of past illness (if any, indicate it with the age of contraction). 結核 <input type="checkbox"/> 歳(age)      マラリア <input type="checkbox"/> 歳(age)      リューマチ <input type="checkbox"/> 歳(age) tuberculosis      malaria      rheumatic fever てんかん <input type="checkbox"/> 歳(age)      腎疾患 <input type="checkbox"/> 歳(age)      心臓疾患 <input type="checkbox"/> 歳(age) epilepsy      kidney diseases      cardiac diseases 糖尿病 <input type="checkbox"/> 歳(age)      アレルギー <input type="checkbox"/> 歳(age)      その他の伝染病疾患 <input type="checkbox"/> 歳(age) diabetes      allergy      other communicable diseases		
3. 現在、病気があればチェックしてください。 Please note any irregularity. 扁桃腺、鼻又は咽喉..... <input type="checkbox"/> 心臓又は血管..... <input type="checkbox"/> tonsils, nose or throat      heart / blood vessels 胃又は消化器官..... <input type="checkbox"/> 泌尿生殖器..... <input type="checkbox"/> stomach / digestive system      genitals / urinary system 脳又は神経組織..... <input type="checkbox"/> 血管又は内分泌器官皮膚... <input type="checkbox"/> brain / nervous system      blood / endocrine system その他内臓器官..... <input type="checkbox"/> 皮膚..... <input type="checkbox"/> other abdominal organs      skin	4. エックス線検査(胸部) Chest X-ray examination 健康 <input type="checkbox"/> normal 要観察 <input type="checkbox"/> to be rechecked 要医療 <input type="checkbox"/> requires medical treatment 撮影年月日 ( ____年 ____月 ____日 ) Examination year month day 所見 (Describe the condition of applicant's lungs)	
5. 診断の結果、本人の健康状況は次の通りである。 I diagnose that the applicant's health and physical condition is: 優... <input type="checkbox"/> 良... <input type="checkbox"/> 可... <input type="checkbox"/> 不可... <input type="checkbox"/> Excellent      Good      Fair      Poor	7. その他特記事項 Any other remarks	
6. 本人の健康状況は日本留学に支障ないかどうか。 Do you think the applicant is well enough to study in Japan? 可... <input type="checkbox"/> 不可... <input type="checkbox"/> Yes      No		

診断の結果上記のとおり相違ないことを証明します。

I hereby certify the above diagnosis.

署名  
 Physician's signature: \_\_\_\_\_  
 氏名  
 Physician's name: \_\_\_\_\_  
 検査施設名  
 Institution: \_\_\_\_\_  
 所在地  
 Physician's address: \_\_\_\_\_

診断年月日  
 Date: \_\_\_\_\_

(書類 D-1)

在日保証人用

To be filled in by Guarantor in Japan

No. \_\_\_\_\_

## 在日保証人引受書

Guarantor Agreement for Guarantors Residing in Japan

年 月 日

近畿大学工業高等専門学校長 殿

志願者氏名 : \_\_\_\_\_

国 籍 : \_\_\_\_\_

私は上記志願者の在日保証人として、同人が近畿大学工業高等専門学校へ志願するにあたり、本人の行動と金銭上の義務に関するすべての問題について本人を監督し、指導することを引き受けます。

フリガナ

在日保証人氏名 : \_\_\_\_\_ (印)

在日保証人 〒□□□-□□□□

現 住 所 : \_\_\_\_\_

電 話 番 号 : (自宅) \_\_\_\_\_ (携帯) \_\_\_\_\_

職 業 (勤務先) : \_\_\_\_\_ (役職) \_\_\_\_\_

〒□□□-□□□□

勤務先 所在地 : \_\_\_\_\_

電 話 番 号 : \_\_\_\_\_

志願者との関係 : \_\_\_\_\_

\*印鑑は、シャチハタなどのゴム印は不可。









学校記入欄

Official use

※ この欄は記入しないで下さい。

※ Please do not fill in.

来日年月日 (上陸地)			
在留資格			
在留期間 (在留期限)			
来日後の住所	〒  Tel:		
現住所変更	〒  Tel:		
入学年月日		卒業年月日 退学年月日	
クラス (→は移動)			
外国人登録番号		国民健康保険	有・無
備考			