

2019年秋季学期～2020年春季学期
愛知淑徳大学 留学生別科 入学願書

Application Form for Admission for Fall 2019 to Spring 2020
Center for Japanese Language and Culture
Aichi Shukutoku University

〒464-8671 日本国愛知県名古屋市千種区桜が丘23 Phone: +81-(0)52-783-1590
23 Sakuragaoka, Chikusa-ku, Nagoya-city, Aichi Fax: +81-(0)52-783-1578
464-8671 JAPAN E-mail: cjl@asu.aasa.ac.jp

写真添付
(3ヶ月以内)
Attach Photo
(taken within
3 months)
4cm × 3cm

- * 出願者本人が日本語か英語で書いてください。
Please print clearly. All information should be given
in either Japanese or English by the applicant him/herself.

【留学開始期間: study abroad period to start】

- 2019 Fall semester (秋学期 9～1月 / September to January)
 2020 Spring semester (春学期 4～8月 / April to August)

【留学期間】

- 1学期 One semester
 1年 One year

1. 氏名: フリガナ
ローマ字

Name: Roman Letters _____ 姓 Last (Family) 名 First (Given) Middle

漢字名

Chinese Characters _____

2. 国籍: _____
Nationality

3. 出生地: _____
Place of Birth

4. 生年月日: _____ 年 月 日
Date of Birth Year Month Day

5. 年齢: _____ 6. 性別: 男 Male
Age Sex 女 Female

7. 婚姻の有無 : 未婚 Single
Marital Status 既婚 Married

8. 母国語: _____
Native Language

配偶者名

Name of Spouse _____

9. 現住所: _____
Present Address _____ 国country

* 入学にかかる書類は現住所に送りますので、
国名を含め正しく記入してください。

郵便番号: _____
Zip Code

We will send admission documents to the present address,
so please make sure to provide the correct address including country above.

電話 : _____
Phone Number

自宅
呼出 Eメールアドレス : _____
E-mail Address

ファックス : _____
Fax Number

10. 本国住所: _____
Permanent Home Address

郵便番号: _____ 電話番号: _____
Zip Code Phone Number

自宅
呼出

11. 緊急時の連絡先(日本在住者が望ましい。)

Emergency Contact (a person who resides in Japan is preferred)

氏名: _____ 志願者との関係: _____
 Name Relationship
 郵便番号: _____
 Zip Code
 住所: _____ 電話番号: _____
 Address Phone Number

12. 旅券 : 未取得 Not yet issued 旅券番号 _____
 Passport 取得済 Issued Passport Number

発行年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 発行官庁 _____
 Date of Issue Year Month Day Issuing Authority

有効期限 _____ 年 _____ 月 _____ 日 発行地 _____
 Date of Expiration Year Month Day Place of Issue

13. 現在日本居住者の場合

If you are in Japan at present, complete the following.

在留資格 _____
 Status of Residence

在留期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
 Authorized Period of Stay Year Month Day Year Month Day

在留カード番号 _____
 Resident Card Number

14. 過去の入国歴 : 無 No
 Past entry into/stay in Japan 有 Yes

在留期間 Period of Residence

在留資格 Status of Residence

{ パスポートを確認して記入してください。 }
 { Please check your passport. }

_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
 Year Month Day Year Month Day

_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
 Year Month Day Year Month Day

15. 職歴 Work Experience (アルバイトを除く Full-time employment only.)

勤務先 Name of Company	所在地 Location	在職期間(年/月) Period of Employment (Yr./Mon.)
_____	_____	_____/_____/_____ ~ ____/____/_____
_____	_____	_____/_____/_____ ~ ____/____/_____

16. 学歴 : 小学校以上の全ての学歴を順に記入してください。現在在学中の学校も含めます。
 Education List below in chronological order all schools (beginning with primary) you have attended, including the school you may attend now.

学校名 Name of Schools	所在地 Location	在学期間 Enrolled Dates (Yr./Mon.)	在学年数 Years
		/ ~ /	
		/ ~ /	
		/ ~ /	
		/ ~ /	
		/ ~ /	
		/ ~ /	
		/ ~ /	
		/ ~ /	
正規教育年数 Total number of years of formal education			

大学での専攻分野: _____
 Major at university

取得学位の名称: _____
 The title of degree

17. 家族状況
 Members of Family

氏名 Name	続柄 Relationship	生年月日 Date of Birth	職業 Occupation	住所 Address

18. 経費支弁者
 Means of financial support

本人 親族 その他: _____
 Applicant Family Others

奨学金 団体名: _____ 名称: _____
 Scholarship Organization Name of Scholarship

金額: _____ 円 期間: _____ / ~ /
 Monthly stipend Yen Term of Scholarship

19. 住居 Housing

本学の留学生寮に申し込む

I wish to apply for ASU dormitory.

在日家族または親戚宅に住む:

I wish to live with my family or relatives in Japan.

住所 Address :

20. 推薦状を依頼する人の氏名、住所、電話番号等を記入してください。

List name and address of an individual whom you will ask to write the letter of academic recommendation.

氏名 Name	教育機関名・役職名 Name of Institution and Title	
住所 Address	電話番号 Phone Number	

ASUバディプログラムについて
ASU Buddy Program

愛知淑徳大学では、日本人学生が外国人留学生のサポートするバディプログラムを実施しています。日本人のボランティア学生(バディ)が渡日後すぐのサポートはもちろん、留学期間全体を通してみなさんがスムーズに大学生活を送れるようサポートをします。

下記の参加を希望します・希望しませんのいずれかにチェック☑を入れてください。

ASU support international students with Buddy Program.

ASU student volunteer "Buddies", will assist you to settle down to a new life and support you to get accustomed to your university life easily during your study period.

*Please put a check ☑ on whether you will participate in the ASU Buddy Program or not.

私はASUバディプログラムへの参加を希望します。
I wish to participate in the ASU buddy program.

私はASUバディプログラムへの参加を希望しません。
I DO NOT wish to participate in the ASU buddy program.

留学生別科入学の目的 Statement of Purpose

留学生別科入学の目的及び日本語学習以外に日本で勉強したいと考えていることについて、
わかりやすく書いてください。 **※出願者本人が記入すること。**

Please state concisely and specifically why you want to study in Japan and the area of study
you are interested in other than the Japanese language.

※ This should be written by the applicant him / herself.

名前: _____
Name: 姓 Last (Family) 名 First (Given) Middle

日付: 年 月 日
Date Year Month Day

留学生別科修了後の計画 Statement of Future Plans

留学生別科修了後の計画について下記のうちから1つを選び、その下の欄に詳しく書いてください。
※出願者本人が記入すること。

Please state precisely and concisely what you intend to do after you have completed the program at the Center for Japanese Language and Culture, Aichi Shukutoku University.
※ This should be written by the applicant him / herself.

- 帰国
Return to home country
- 日本の大学・大学院へ進学
Enter a university (undergraduate or graduate course) in Japan
- 日本での就職
Get a job in Japan
- その他 _____
Others

名前: _____
Name: 姓 Last (Family) 名 First (Given) Middle

日付: _____ 年 ____ 月 ____ 日
Date Year Month Day

* 医師が記入のこと(日本語か英語で記入)
To be completed by the physician
(Please write in either Japanese or English.)

様式4 (Form4, 样表4)

健康診断書 Certificate of Health

出願者氏名 _____
Name of Applicant
生年月日 _____ 年 月 日
Date of Birth Year Month Day

性別 男 Male
Sex 女 Female

1	身長 Height	cm	視力	右(R)	矯正視力	右(R)
	体重 Weight	kg	Eyesight	左(L)	With Glasses	左(L)

2 既往症がある場合は詳しく書いてください。
Please give full details of the applicant's medical history.

3 慢性疾患や身体的障害等の診断事項について書いてください。
Please give a detailed description of the diagnosis of any disease, including chronic ailments, or physical disabilities, if any.

4 アレルギー
Allergies



5 エックス線 正常 Normal 異常 Abnormal
X-Ray Diagnosis

6 この出願者の健康状態は、日本留学に支障のない状態でしょうか。
How is the general state of this applicant's health for the pursuit in Japan as an international student?

- 良い状態である Excellent
 特に不安はない Adequate
 やや注意を要する With prudence probably no serious problem
 不安がある Doubtful

診断の結果、上記の通りに相違ないことを証明します。
I hereby certify the above diagnosis is correct.

医師名 _____
Name of Physician (Please print)

診断機関名 _____
Name of Clinic or Hospital

電話番号 _____
Phone Number

住所 _____
Address

署名 _____
Signature

診断日 _____ 年 月 日
Date of Examination Year Month Day

* 推薦者用(日本語か英語で記入)

To be completed by the recommender
(Please write in either Japanese or English.)

様式5 (Form5, 样表5)

推 薦 状

Letter of Academic Recommendation

愛知淑徳大学 留学生別科
〒480-1197 日本国愛知県長久手市片平二丁目9
Phone: 81-561-63-7737
Fax: 81-561-63-7735
E-mail: cjl@asu.aasa.ac.jp

Center for Japanese Language and Culture
Aichi Shukutoku University
9, 2-chome, Katahira, Nagakute, Aichi
480-1197 JAPAN

出願者氏名: _____
Name of Applicant

国籍: _____
Nationality

1. 出願者との関係及び出願者を知っている期間について書いてください。
How long and in what capacity have you known the applicant?
2. 出願者の学力及び成績、人物、適応性、向上心等について書いてください。
Please comment on the applicant's abilities, performance, character, adaptability, and motivation.

3. 推薦者が日本語教師の場合:
If you have known the applicant as a Japanese-language instructor,
 - a 出願者の言語習得能力及び成果について書いてください。
Please comment on his/her language-learning ability and performance.

- b 同レベルの学生と比較した出願者の評価を示してください。
How do you rate the applicant among students of the same level?

	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 Poor
話す Speaking				
聞く Listening				
読む Reading				
書く Writing				

推薦者名: _____
Name of Recommender

教育機関名・役職名: _____
Name of Institution and Title

住所: _____
Address

電話: _____
Phone Number

署名: _____
Signature

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日
Date Year Month Day

日本語学習歴

Background in Japanese Language Study

***クラス分けの参考にしますので、正直に記入してください。**

Please complete the form honestly. We will use it for placing you in the best matching class.

1 日本語学習歴 Japanese Language Study Experience : 無 No 有 Yes

学校名 Name of Institution	所在地 Location	
学習期間 (年/月) Periods of Study (Yr./Mon.)	1週当たりの時間数 Class Hours/Week	使用教科書 Textbooks Used
/ ~ /		

学校名 Name of Institution	所在地 Location	
学習期間 (年/月) Periods of Study (Yr./Mon.)	1週当たりの時間数 Class Hours/Week	使用教科書 Textbooks Used
/ ~ /		

2 日本語能力 Japanese Proficiency

	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 Poor
話す Speaking				
聞く Listening				
読む Reading				
書く Writing				

3 母国語が英語でない場合、英語能力について自己評価してください。

English Proficiency : If your mother tongue is a language other than English, please state your proficiency in English.

	優 Excellent	良 Good	可 Fair	不可 Poor
話す Speaking				
聞く Listening				
読む Reading				
書く Writing				

4 どのようにして、本学の留学生別科を知りましたか。

How did you hear about the Center for Japanese Language and Culture, Aichi Shukutoku University?

名前: _____
Name 姓 Last(Family) 名 First(Given) Middle

日付: 年 月 日
Date Year Month Day

※経費支弁者が記入のこと（日本語か英語で記入）

様式7（Form7，様表7）

経 費 支 弁 書

愛知淑徳大学 学長 殿

志願者：氏 名 _____（男・女） 生年月日 _____年 _____月 _____日生
国 籍 _____

学費支弁者： 本人 親族 奨学金（奨学金支給機関： _____）
その他： _____

※親族、その他の支弁者（本人以外）の場合は以下も記入してください。

経費支弁者：氏 名（署名） _____ ④ 志願者との関係 _____
住所 〒 _____ TEL _____
年齢 _____ 国籍 _____
職業（勤務先） _____ TEL（勤務先） _____
年収 _____

私（経費支弁者）は、この度、上記の者が日本国に[在留中／入国した場合]の経費支弁者になりましたので、下記のとおり経費支弁の引受け経緯を説明するとともに、経費支弁について誓約します。

記

- 1 経費支弁の引受け経緯（申請者の経費支弁を引受けた経緯及び申請者との関係について具体的に記載してください。）

2 経費支弁内容

私 _____ は、上記の者の日本国滞在について、下記のとおり経費支弁することを誓約します。

また、上記の者が在留期間更新許可申請を行なう際には、送金証明書又は本人名義の預金通帳（送金事実、経費支弁事実が記載されたもの）の写し等で、生活費等の支弁事実を明らかにする書類を提出します。

記

- (1) 学 費 毎月・半年ごと・年間 _____円
(2) 生 活 費 月額 _____円
(3) 支 弁 方 法 （送金・振込み等支弁方法を具体的に書いてください。）

年 _____ 月 _____ 日記入

誓約書
Sworn Statement / 保证书

愛知淑徳大学学長 殿

To: The President of Aichi Shukutoku University

爱知淑徳大学校长

愛知淑徳大学留学生別科の出願にあたり、下記のとおり誓約いたします。

I pledge to observe the following regulations as an applicant of the Center for Japanese Language and Culture of Aichi Shukutoku University.

申请爱知淑徳大学留学生別科之际，我保证以下事项：

記

1. 提出された書類は一切返却されないこと

I understand that all documents submitted will become the property of Aichi Shukutoku University and will not be returned under any circumstances.

我同意提交的文件一概不退还。

2. 提出書類について虚偽がないこと

I certify that the information on all application materials is true and correct.

我保证提交的申请材料没有伪造。

3. 願書と一緒にこの誓約書を提出しない場合は、検定不可になること

I understand that the application will be automatically rejected if I do not submit this statement with other application documents.

我同意保证书和其他申请材料如不同时提交，审查被拒绝。

名前: _____

Name 姓 Last(Family) 名 First(Given) Middle
姓名

署名: _____

Signature
签名

日期: _____ 年 月 日

Date Year Month Day

日期

見本
SAMPLE

20XX年秋学期～20XX年春学期
愛知淑徳大学 留学生別科 入学願書
Application Form for Admission for Fall 20XX to Spring 20XX
Center for Japanese Language and Culture
Aichi Shukutoku University

〒464-8671 日本国愛知県名古屋千種区桜が丘23
23 Sakuragaoka, Chikusa-ku, Nagoya-city, Aichi
464-8671 JAPAN

Phone: +81-(0)52-783-1590
Fax: +81-(0)52-783-1578
E-mail: cjlca@asu.aasa.ac.jp

- * 出願者本人が日本語か英語で書いてください。
Please print clearly. All information should be given
in either Japanese or English by the applicant him/herself.

ここに写真を貼ってください。
Please attach your
photograph here.

写真添付
(3ヶ月以内)
Attach Photo
(taken within
3 months)
4cm × 3cm

【留学開始期間: study abroad period to start】

- 2019 Fall semester (秋学期 9～1月 / September to January)
 2020 Spring semester (春学期 4～8月 / April to August)

【留学期間】

- 1学期 One semester
 1年 One year

フリガナを書ける人は書いてください。
If you can write your name in *katakana*,
please write it here.

1. 氏名: フリガナ
ローマ字
Name: Roman Letters

ワトソン WATSON	アン ANN	エディ EDDY
姓 Last (Family)	名 First (Given)	Middle

漢字名
Chinese Characters

2. 国籍: USA
Nationality

3. 出生地: OHIO, USA
Place of Birth

4. 生年月日: 1996年 10月 1日
Date of Birth Year Month Day

5. 年齢: 22
Age

6. 性別: 男 Male
Sex 女 Female

7. 婚姻の有無: 未婚 Single
Marital Status 既婚 Married

8. 母国語: English
Native Language

配偶者名
Name of Spouse

書類が問題なく届くように、正確に国名を含む
詳しい住所を書いてください。
Make sure to write your full address
including country clearly.

9. 現住所: Green Apartment #11 Columbus, Ohio USA
Present Address

- * 入学にかかる書類は現住所に送りますので、
国名を含め正しく記入してください。
We will send admission documents to the present address,
so please make sure to provide the correct address including country above.
- 郵便番号: OH 54321
zip code

電話: +1-123-45678
Phone Number

Eメールアドレス: annwatson@aol.com
E-mail Address

ファックス: +1-123-45678
Fax Number

Eメールアドレスがある人は、必ず記入してください。
If you have an e-mail address, you should
write it here.

10. 本国住所: Greenville ABC Dr. 555, Ohio USA
Permanent Home Address

郵便番号: Ohio 65432
Zip Code

電話番号: +1-123-99999
Phone Number

宅呼

11. 緊急時の連絡先(日本在住者が望ましい。)

Emergency Contact (a person who resides in Japan is preferred)

氏名: _____ 志願者との関係: _____
 Name Relationship
 郵便番号: _____
 Zip Code
 住所: _____ 電話番号: _____
 Address Phone Number

12. 旅券 : 未取得 Not yet issued
 Passport 取得済 Issued

旅券番号 0987654321
 Passport Number

発行年月日 2016年 9月 1日
 Date of Issue Year Month Day

発行官庁 passport agency
 Issuing Authority

有効期限 2026年 8月 31日
 Date of Expiration Year Month Day

発行地 OHIO
 Place of Issue

13. 現在日本居住者の場合

If you are in Japan at present, complete the following.

パスポートを取得済みの人は、必ずパスポートのコピーを同封してください。
 If you already have a passport, do not forget to send us a copy of your passport showing your name, signature and photo with other application

在留資格 _____
 Status of Residence

在留期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日
 Authorized Period of Stay Year Month Day Year Month Day

在留カード番号 _____
 Resident Card Number

14. 過去の入国歴 : 無 No
 Past entry into/stay in Japan 有 Yes

過去に入国歴がある場合は、その時の在留資格と入国日・出国日がわかるページのコピーを同封してください。
 If you have visited Japan in the past, you must include a copy that shows the status of stay and the dates of entry and departure.

在留期間 Period of Residence

在留資格 Status of Residence

[パスポートを確認して記入してください。]
 Please check your passport.

_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日
 Year Month Day Year Month Day

_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

15. 職歴 Work Experience (アルバイトを除く Full-time employment only.)

勤務先 所在地 在職期間(年/月)
 Name of Company Location Period of Employment (Yr./Mon.)

ABC Co. OHIO 2017 / 9 ~ up to now

正式な詳しい名前を書いてください。
 Please write the official name of the company.

_____ / _____ ~ _____ / _____

16. 学歴 : 小学校以上の全ての学歴を順に記入してください。現在在学中の学校も含めます。
 Education List below in chronological order all schools (beginning with primary) you have attended, including the school you may attend now.

学校名 Name of Schools	所在地 Location	在学期間 Enrolled Dates (Yr./Mon.)	在学年数 Years
Ohio Elementary School	Ohio, USA	2002/9 ~ 2008/7	6
Ohio Junior High School	Ohio, USA	2008/9 ~ 2011/7	3
Ohio High School	Ohio, USA	2011/9 ~ 2014/7	3
Ohio City University	Ohio, USA	2014/9 ~ 2017/7	3
		/ ~ /	
		/ ~ /	
		/ ~ /	
		/ ~ /	
正規教育年数 Total number of years of formal education			15

正確に記入してください。
Please fill in correctly and completely.

大学での専攻分野: East Asian Studies
Major at university

合計年数を忘れずに記入してください。
Don't forget to write the total number of years of formal education here.

取得学位の名称: Bachelor of Arts
The title of degree

17. 家族状況
Members of Family

氏名 Name	続柄 Relationship	生年月日 Date of Birth	職業 Occupation	住所 Address
Watson John	Father	1966/4/1	teacher	Greenville ABC Dr. 555 Ohio USA
Watson Mary	Mother	1968/8/1	teacher	Greenville ABC Dr. 555 Ohio USA
Watson Mark	Brother	1998/9/1	student	Greenville ABC Dr. 555 Ohio USA

18. 学費支弁者
Means of financial support

奨学金の受給が決まっている人は、正確に記入してください。
If you have been awarded a scholarship, please describe it here.

本人 親族 その他:
Applicant Family Others

奨学金 団体名: _____ 名称: _____
Scholarship Organization Name of Scholarship
金額: _____ 円 期間: _____ / ~ _____ /
Monthly stipend Yen Term of Scholarship

19. 住居 Housing

- 本学の留学生寮に申し込む予定
I wish to apply for ASU dormitory.

必ずどれか一つにチェックをしてください。
Please check one of the boxes.

- 在日家族または親戚宅に住む:
I wish to live with my family or relatives in Japan.

住所 Address : _____

20. 推薦状を依頼する人の氏名、住所、電話番号等を記入してください。
List names and addresses of an individual whom you will ask to write letters of academic recommendation.

氏名 Name	教育機関名・役職名 Name of Institution and Title
Smith May	Professor, Ohio City University
住所 Address	電話番号 Phone Number
Columbus Ohio USA	+1-123-55555

ASUバディプログラムについて
ASU Buddy Program

愛知淑徳大学では、日本人学生が外国人留学生のサポートするバディプログラムを実施しています。日本人のボランティア学生(バディ)が渡日後すぐのサポートはもちろん、留学期間全体を通してみなさんがスムーズに大学生活を送れるようサポートをします。
下記の参加を希望します・希望しませんのいずれかにチェック☑を入れてください。

ASU support international students with Buddy Program.
ASU student volunteer "Buddies", will assist you to settle down to a new life and support you to get accustomed to your university life easily during your study period.
*Please put a check ☑ on whether you will participate in the ASU Buddy Program or not.

- 私はASUバディプログラムへの参加を希望します。
I wish to participate in the ASU buddy program.
- 私はASUバディプログラムへの参加を希望しません。
I DO NOT wish to participate in the ASU buddy program.