

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: _____
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: _____
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

* 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: cjlrc@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

※请经费支付人自己填写 (日语或英语)

様式7 (Form7, 样表7)

经费支付书 (学费・生活费负担)

爱知淑德大学 校长 台启

申请人:

姓名 _____ (男・女) 出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
国籍 _____

学费支付人: 本人 亲戚 奖学金(奖学金支付机关: _____)
其他: _____

经费支付人:

姓名(签字) _____ (印) 和申请人的关系 _____
地址・邮编号 _____ 电话 _____
年龄 _____ 国籍 _____
职业(工作单位) _____ 电话(工作单位) _____
年收入 _____

我这次作为上述在日本国 暂 时 的经费支付人, 如下所述说明承担原委的说明。
入国以后

1. 关于经费支付(学费生活费负担)承担原委的说明。

(请具体记述关于承担申请人的经费支付(学费生活费负担)的原委及和申请人的关系)

2. 经费支付的方法内容

我 _____ 是, 关于上述人在日本国逗留时, 如下所述证明经费支付的事宜。另外, 上述人在留期间更新(在留资格变更)申请时, 提交汇款证明书或者本人名义的存折(记载有汇款事实的材料)的副本, 明确生活费等支付事实的材料。

(1)学费 每月・每半年・一年 _____ 万日元

(2)生活费 月額 _____ 万日元

(3)支付方法 (请写清楚汇款、存入等具体的支付方法)

填写日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

样本

20XX年秋季学期~20XX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 20XX to Spring 20XX
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
23 Sakuragaoka, Chikusa-ku, Nagoya-city, Aichi
464-8671 JAPAN

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

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

请把你照片贴好。

* 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 オウ シ トウ
ローマ字 WANG ZHI DONG
Name: Roman Letters 姓 Last (Family) 名 First (Given) Middle
漢字名 王 志東
Chinese Characters

请把你姓名的日语读法用片假名来填写。

2. 国籍: 中国
Nationality
3. 出生地: 中国 北京市 海淀区
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: [X] 男 Male
Sex [] 女 Female

7. 婚姻の有無: [X] 未婚 Single
Marital Status [] 既婚 Married
8. 母国語: 中国語
Native Language

配偶者名
Name of Spouse

9. 現住所: 中国 北京市 海淀区 〇〇〇 1-2-3
Present Address

为了顺利地邮送, 请你把地址写清楚包括国家。

* 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: 120034
zip code

電話: +86-123-45678
Phone Number

自宅 呼出

Eメールアドレス: wzd@hotmail.com
E-mail Address

ファックス: +86-123-45678
Fax Number

如有电子邮件信箱, 要填写信箱地址。

10. 本国住所: 同上
Permanent Home Address

郵便番号: Zip Code
電話番号: 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 (person who resides in Japan preferable)

氏名: 山田 太郎 志願者との関係: 友人
Name Relationship

郵便番号: 465-〇〇××
Zip Code

住所: 名古屋市名東区〇〇町1-2 ロイヤルマンション1 電話番号: 52-702-1111
Address Phone Number

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

旅券番号 CHN123456
Passport Number

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

発行官庁 中国公安部出入管理局
Issuing Authority

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

発行地 北京
Place of Issue

已取得护照的人，必须把护照的复印件随信寄下。

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

过去有日本入境经历的话，请把当时的在留资格和入境/出境戳子的页复印后随信寄下。

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.

2017年 10月 1日 ~ 2018年 1月 31日 研修
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.)

大北京有限公司 北京市 2018/2 ~ 現在

请你填写正式详细的名称。

_____/_____/_____ ~ ____/____/_____

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
大北京小学校	中国 北京市	2002/9 ~ 2008/7	6
大北京初等中学校	中国 北京市	2008/9 ~ 2011/7	3
大北京高等中学校	中国 北京市	2011/9 ~ 2014/7	3
北京電気学院大学	中国 北京市	2014/9 ~ 2017/7	3
	请填写正规的教育期间。	/ ~ /	
		/ ~ /	
		/ ~ /	
		/ ~ /	
		/ ~ /	
正規教育年数 Total number of years of formal education			15

大学での専攻分野:
Major at university

電気工学

请你不要忘记填写合计年数。

取得学位の名称:
The title of degree

学士

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
王 ○○	父親	1966/4/1	教師	中国 北京市 海淀区 ○○○ 1-2-3
李 △△	母親	1968/8/1	自営業	中国 北京市 海淀区 ○○○ 1-2-3

18. 学費支弁者
Means of financial support

本人
Applicant

親族
Family

その他:
Others

決定领取奖学金的人, 请填写奖学金的详细内容。

奨学金
Scholarship

団体名: _____
Organization
金額: _____ 円
Monthly stipend Yen

名称: _____
Name of Scholarship
期間: _____ / ~ /
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.

请必须选一个划钩。

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	
除 <input type="checkbox"/>	大学担当教員	
住所 Address	電話番号 Phone Number	
中国 北京市 ○○区 △△ 9-8-7	+86-987-6543	

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.