



関西大学 Kansai University

日本語・日本文化教育プログラム語学留学コース 受講申込書

Application Form for Japanese Language and Culture Course (JLC)

※日本語または英語で、楷書体にて記入すること。

※ Please fill in either in Japanese or English clearly with block letters.

Attach photo here
(4cm × 3cm)

直近1ヶ月以内に撮影したカラー写真(正面、上半身脱帽で無背景のもの)

Please affix a color photo
4cm × 3cm taken within
the last 1 month
(full face without hat)

1 氏 名 (Name)

漢字またはカタカナ (Full name in katakana or kanji)

氏 (Family name)

名 (Given name)

アルファベット (Full name in alphabet)

(Family)

(Given)

(Middle or Other)

2 国籍・地域 (Nationality・Region)

3 生年月日 (Date of birth)

年 (Year)

月 (Month)

日 (Day)

4 旅券番号 (Passport number)

有効期限 (Date of expiration)

年 (Year)

月 (Month)

日 (Day)

5 電話番号 (Telephone or Mobile)

6 現住所 (Present address)

(E-mail)

7 在籍・卒業大学 (Name of university)

8 在籍区分 (Registered program)

☐ 大学 (Undergraduate)

☐ 修士 (Master's course)

☐ 博士 (Doctoral course)

9 学部 (Faculty/Course)

10 年次 (Current year of study)

☐ 1年次 (1st year)

☐ 2年次 (2nd year)

☐ 3年次 (3rd year)

☐ 4年次 (4th year)

☐ 5年次 (5th year)

☐ 卒業 (Graduated)

☐ その他 (Other)

11 留学開始予定時期 (Intended start of study)

☐ 4月開始 (from April)

☐ 9月開始 (from September)

12 留学期間 (Terms of enrollment)

☐ 1学期、6か月 (1 semester, 6 months)

☐ 2学期、1年 (2 semesters, 1 year)

13 大学寮 (University Dormitory)

☐ はい。大学寮を希望します。(Yes, please arrange my room in the dormitory.)

- パスポート上の性別 (Sex as written in your passport) ☐ 男 (Male) ☐ 女 (Female) ☐ X or other
 → 寮の希望順位をお知らせください。(Number the following items according to your preference.)

グローバルハウスのオールジェンダーユニット以外は、パスポート上の性別により寮のフロアまたはユニットを振り分けます。(Except for the all-gender units in the KU G-House, residents are assigned to dormitory floors or units according to the sex on their passports.)

希望順位 (Preference)	大 学 寮 (University Dormitory)
()	グローバルハウス (KU G-House) 〈オールジェンダーユニット All-gender units〉
()	グローバルハウス (KU G-House) 〈男女別ユニット Single-sex units〉
()	学生国際交流館・秀麗寮 (Student House "Shurei-ryo") 〈男女共生寮 Co-ed dormitory〉
()	ドミトリ一ヶ月が丘 (Dormitory Tsukigaoka) 〈女子寮 Female dormitory〉
()	南千里国際プラザ留学生寮 (Minami-Senri International Plaza International Students Dormitory) 〈男女共生寮 Co-ed dormitory〉
()	南千里国際学生寮 (Kansai University International Dormitory) 〈男女共生寮 Co-ed dormitory〉

※希望した寮に入寮できるとは限りません。(The dormitory allocation may not meet your request.)

☐ 私は大学寮以外の住居を自分で探します。(I will find off-campus accommodation by myself.)

学 歴 (Summary of Educational Experience)			
学校名 School Name (s)	所在地 City and Country	年 齢 Your ages while attending	入学・卒業年 Calendar years attended
		～	年 (year) 月 (month) ～ 年 月
		～	年 月 ～ 年 月
		～	年 月 ～ 年 月

日 本 語 能 力 (Japanese Language Proficiency)			
あなたは、日本語を勉強したことがありますか？ (Have you studied Japanese before?) <input type="checkbox"/> はい (Yes) <input type="checkbox"/> いいえ (No)			
何年間くらい勉強しましたか？ (If yes, how long have you studied Japanese?)			
約 (about) _____ 年 (Years) _____ カ月 (Months)			
日本留学試験 (日本語) (記述を除く点数の合計) Examination for Japanese University Admission for International Students (Japanese as a foreign language) (except writing)	点 <input type="checkbox"/> 未受験 _____ points Never taken		
日本語能力試験 Japanese Language Proficiency Test	級合格 点 <input type="checkbox"/> 未受験 _____ level passed _____ points Never taken		
実用日本語検定 (J. TEST) Test of Practical Japanese (J. TEST)	級合格 点 <input type="checkbox"/> 未受験 _____ level passed _____ points Never taken		
英語能力 (English Language Proficiency)			
母語 (Native language)	TOEFL	IELTS	その他の資格 (Others)
<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Others ()	PBT <input type="checkbox"/> CBT <input type="checkbox"/> iBT <input type="checkbox"/> ITP <input type="checkbox"/> 点 points	点 points	

[illegible]

申込者誓約事項 (Applicant's Declaration)				
1	本申請書に虚偽事項のないことを誓います。 I declare that all my statements in this application are true.			
2	語学留学コース受講案内を熟読し、理解しました。 I have read and understood the Course Guide for JLC.			
3	滞在中については、日本の国民健康保険に加入することに同意します。 I agree to join Japanese National Health Insurance during my stay.			
4	関西大学での留学に際しては、大学のすべての規則を遵守します。 I will conform to all University regulations while studying at Kansai University.			
署名 Signature	日付 Date	年 year	月 month	日 day

保証人（経費支弁者）（Guarantor/Sponsor）				
※保証人が記入してください。Must be filled by the guarantor/sponsor.				
※申込者本人が経費を支弁する場合、本人以外の保証人（親族等）が記入してください。				
If the applicant himself/herself is paying the fees, a guarantor (relative, etc.) other than the applicant should fill in the following column.				
保証人名 Name of Guarantor/Sponsor	出願者との関係 Relationship to the applicant			
電話 Tel.	E メール E-mail			
住所 Address				
勤務先名 Name of employer	職業 Occupation			
勤務先住所 Office Address			年収 Annual income	
署名 Signature	日付 Date	年 year	月 month	日 day

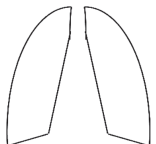
関西大学 健康診断証明書

Kansai University Certificate of Health

To be completed in English by the examining physician.

Name			<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Date of birth (yyyy/mm/dd)	Age
Family	First	Middle (if applicable)		/ /	

Physical Examinations						
Height	cm	Weight	kg	Blood type	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB	Rh/ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -
Hearing	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Impaired	Eyesight	(R) (L) <input type="checkbox"/> with glasses or contact lenses <input type="checkbox"/> without glasses			

X-ray Examination (Must have been taken within 6 months.)					
Lung	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Impaired	Cardiomegaly	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Impaired	Electrocardiogram (in case of cardiomegaly)	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Impaired
Describe the condition of applicant's lung.					

Past History		
Please check the following box if there is any relevant disease and fill in the date (yyyy/mm/dd) of recovery.		
<input type="checkbox"/> Tuberculosis (/ /)	<input type="checkbox"/> Malaria (/ /)	<input type="checkbox"/> Other Communicable Disease (/ /)
<input type="checkbox"/> Epilepsy (/ /)	<input type="checkbox"/> Kidney Disease (/ /)	<input type="checkbox"/> Heart Disease (/ /)
<input type="checkbox"/> Diabetes (/ /)	<input type="checkbox"/> Drug Allergy (/ /)	<input type="checkbox"/> Psychological Disorder (/ /)
<input type="checkbox"/> Functional Disorder in Extremities (/ /)		<input type="checkbox"/> Others (disease:)
Disease treated at present		<input type="checkbox"/> Yes (disease:) <input type="checkbox"/> No
If yes, will you continue taking medication or treatment during your stay in Japan?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, please provide detailed information regarding the medication or treatment you have been taking and please attach the document including medical information.		Type of medication/treatment: () Frequency: () times (per week · per day)
Physician's comment		
In view of his/her medical history and above findings, is it your observation his/her health status is adequate to pursue studies in Japan?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Date (yyyy/mm/dd): / /

Physician's signature:

Physician's name in print:

Name of the office/institution:

Address of the office/institution:

在留資格認定証明書交付申請書
APPLICATION FOR CERTIFICATE OF ELIGIBILITY

法務大臣 殿
To the Minister of Justice

出入国管理及び難民認定法第7条の2の規定に基づき、次のとおり同法第7条第1項第2号に掲げる条件に適合している旨の証明書の交付を申請します。
Pursuant to the provisions of Article 7-2 of the Immigration Control and Refugee Recognition Act, I hereby apply for the certificate showing eligibility for the conditions provided for in 7, Paragraph 1, Item 2 of the said Act.

写真

Photo

40mm × 30mm

1 国籍・地域 Nationality/Region	2 生年月日 Date of birth			年 Year	月 Month	日 Day			
3 氏名 Name	Family name Given name								
4 性別 Sex	男 Male	女 Female	5 出生地 Place of birth	6 配偶者の有無 Marital status					
7 職業 Occupation	8 本国における居住地 Home town/city			有 Married / Single					
9 日本における連絡先 Address in Japan	関西大学国際教育センター(日本語・日本文化教育プログラム語学留学コース) 〒564-8680 大阪府吹田市山手町3丁目3番35号								
電話番号 Telephone No.	06-6368-0178			携帯電話番号 Cellular phone No.					
10 旅券 Passport	(1) 番号 Number	(2) 有効期限 Date of expiration		年 Year	月 Month	日 Day			
11 入国目的(次のいずれか該当するものを選んでください。) Purpose of entry: check one of the followings									
<input type="checkbox"/> I「教授」 "Professor"							<input type="checkbox"/> J「文化活動」 "Cultural Activities"	<input type="checkbox"/> K「宗教」 "Religious Activities"	<input type="checkbox"/> L「報道」 "Journalist"
<input type="checkbox"/> L「企業内転勤」 "Intra-company Transferee"							<input type="checkbox"/> M「経営・管理」 "Business Manager"	<input type="checkbox"/> N「研究」 "Researcher"	<input type="checkbox"/> N「技術・人文知識・国際業務」 "Engineer / Specialist in Humanities / International Services"
<input type="checkbox"/> N「介護」 "Nursing Care"							<input type="checkbox"/> N「特定活動(研究活動等)」 "Designated Activities (Researcher or IT engineer of a designated org)"	<input type="checkbox"/> N「特定活動(本邦大学卒業生)」 "Designated Activities (Graduate from a university in Japan)"	
<input type="checkbox"/> V「特定技能(1号)」 "Specified Skilled Worker (i)"							<input type="checkbox"/> V「特定技能(2号)」 "Specified Skilled Worker (ii)"	<input type="checkbox"/> O「興行」 "Entertainer"	<input type="checkbox"/> P「留学」 "Student"
<input type="checkbox"/> Y「技能実習(1号)」 "Technical Intern Training (i)"							<input type="checkbox"/> Y「技能実習(2号)」 "Technical Intern Training (ii)"	<input type="checkbox"/> Y「技能実習(3号)」 "Technical Intern Training (iii)"	<input type="checkbox"/> Q「研修」 "Trainee"
<input type="checkbox"/> R「特定活動(研究活動等家族)」 "Designated Activities (Dependent of Researcher or IT engineer of a designated org)"							<input type="checkbox"/> R「特定活動(EPA家族)」 "Designated Activities(Dependent of EPA)"	<input type="checkbox"/> R「特定活動(本邦大学卒業生)」 "Designated Activities(Dependent of Graduate from a university in Japan)"	
<input type="checkbox"/> T「日本人の配偶者等」 "Spouse or Child of Japanese National"							<input type="checkbox"/> T「永住者の配偶者等」 "Spouse or Child of Permanent Resident"	<input type="checkbox"/> T「定住者」 "Long Term Resident"	<input type="checkbox"/> R「家族滞在」 "Dependent"
<input type="checkbox"/> 「高度専門職(1号イ)」 "Highly Skilled Professional(i)(a)"							<input type="checkbox"/> 「高度専門職(1号ロ)」 "Highly Skilled Professional(i)(b)"	<input type="checkbox"/> 「高度専門職(1号ハ)」 "Highly Skilled Professional(i)(c)"	<input type="checkbox"/> U「その他」 Others
12 入国予定年月日 Date of entry	年 Year	月 Month	日 Day	13 上陸予定港 Port of entry					
14 滞在予定期間 Intended length of stay				15 同伴者の有無 Accompanying persons, if any					
16 査証申請予定地 Intended place to apply for visa				有 Yes / No					
17 過去の出入国歴 Past entry into / departure from Japan	有 Yes / No								
(上記で『有』を選択した場合) (Fill in the followings when the answer is "Yes")									
回数 time(s)	回 The latest entry from	年 Year	月 Month	日 Day	から to	年 Year			
18 過去の在留資格認定証明書交付申請歴 Past history of applying for a certificate of eligibility	有 Yes / No								
(上記で『有』を選択した場合) (Fill in the followings when the answer is "Yes")									
回数 time(s)	回 time(s)	(うち不交付となった回数) (Of these applications, the number of times of non-issuance)		回 time(s)					
19 犯罪を理由とする処分を受けたことの有無(日本国外におけるものを含む。) ※交通違反等による処分を含む。 Criminal record (in Japan / overseas)※Including dispositions due to traffic violations, etc.									
有(具体的内容) Yes (Detail:)									
20 退去強制又は出国命令による出国の有無 Departure by deportation / departure order									
有 Yes / No									
(上記で『有』を選択した場合) (Fill in the followings when the answer is "Yes")									
回数 time(s)	回 The latest departure by deportation	年 Year	月 Month	日 Day					
21 在日親族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・祖父母・叔(伯)父・叔(伯)母など)及び同居者 Family in Japan (father, mother, spouse, children, siblings, grandparents, uncle, aunt or others) and cohabitants									
有(「有」の場合は、以下の欄に在日親族及び同居者を記入してください。) Yes (If yes, please fill in your family members in Japan and co-residents in the following columns)									

続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍・地域 Nationality/Region	同居予定の有無 Intended to reside with applicant or not	勤務先名称・通学先名称 Place of employment/school	在留カード番号 特別永住者証明書番号 Residence card number Special Permanent Resident Certificate number
				有・無 Yes / No		
				有・無 Yes / No		
				有・無 Yes / No		
				有・無 Yes / No		
				有・無 Yes / No		

※ 3について、有効な旅券を所持する場合は、旅券の身分事項ページのとおりに記載してください。
Regarding item 3, if you possess your valid passport, please fill in your name as shown in the passport.
21については、記載欄が不足する場合は別紙に記入して添付すること。なお、「研修」、「技能実習」に係る申請の場合は、「在日親族」のみ記載してください。
Regarding item 21, if there is not enough space in the given columns to write in all of your family in Japan, fill in and attach a separate sheet.
In addition, take note that you are only required to fill in your family members in Japan for applications pertaining to "Trainee" or "Technical Intern Training".

(注) 裏面参照の上、申請に必要な書類を作成して下さい。
Note : Please fill in forms required for application. (See notes on reverse side.)
(注) 申請書に事実と反する記載をしたことが判明した場合には、不利益な扱いを受けることがあります。
Note : In case of to be found that you have misrepresented the facts in an application, you will be unfavorably treated in the process.

22 通学先 Place of study																													
(1) 名称 Name of school	関西大学国際教育センター(日本語・日本文化教育プログラム語学留学コース)																												
(2) 所在地 Address	〒564-8680 大阪府吹田市山手町3丁目3番35号																												
(3) 電話番号 Telephone No.	06-6368-0178																												
23 修学年数(小学校～最終学歴) Total period of education (from elementary school to last institution of education) _____ 年 Years																													
24 最終学歴(又は在学中の学校) Education (last school or institution) or present school																													
(1) 在籍状況 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 休学中 <input type="checkbox"/> 中退 Registered enrollment Graduated In school Temporary absence Withdrawal <input type="checkbox"/> 大学院(博士) <input type="checkbox"/> 大学院(修士) <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 専門学校 Doctor Master Bachelor Junior college College of technology <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> その他() Senior high school Junior high school Elementary school Others																													
(2) 学校名 Name of the school	(3) 卒業又は卒業見込み年月 _____ 年 _____ 月 Date of graduation or expected graduation Year Month																												
25 経歴(直近5年の職歴及び学歴(高等学校卒業以降のものに限る)を記入) Personal history (Work experience and educational background for the last 5 years (limited to those after graduating from senior high school))																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>始期 Start</th> <th>終期 Finish</th> <th rowspan="2">経歴 Personal history</th> <th>始期 Start</th> <th>終期 Finish</th> <th rowspan="2">経歴 Personal history</th> </tr> <tr> <th>年 Year</th> <th>月 Month</th> <th>年 Year</th> <th>月 Month</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	始期 Start	終期 Finish	経歴 Personal history	始期 Start	終期 Finish	経歴 Personal history	年 Year	月 Month	年 Year	月 Month																			
始期 Start	終期 Finish	経歴 Personal history		始期 Start	終期 Finish		経歴 Personal history																						
年 Year	月 Month		年 Year	月 Month																									
26 日本語能力(専修学校又は各種学校において日本語教育以外の教育を受ける場合に記入) Japanese language ability (Fill in the followings when the applicant plans to study at advanced vocational school or vocational school (except Japanese language))																													
<input type="checkbox"/> 試験による証明 Proof based on a Japanese language test (1) 試験名 Name of the test _____ (2) 級又は点数 Attained level or score _____ <input type="checkbox"/> 日本語教育を受けた教育機関及び期間 Organization and period to have received Japanese language education 機関名 Organization _____ 期間: _____ 年 _____ 月 から _____ 年 _____ 月 まで Period from Year Month to Year Month <input type="checkbox"/> その他 Others _____																													
27 日本語学習歴(高等学校において教育を受ける場合に記入) Japanese education history (Fill in the followings when the applicant plans to study in high school) 日本語の教育又は日本語による教育を受けた教育機関及び期間 Organization and period to have received Japanese language education / received education by Japanese language 機関名 Organization _____ 期間: _____ 年 _____ 月 から _____ 年 _____ 月 まで Period from Year Month to Year Month																													
28 滞在費の支弁方法等(生活費, 学費及び家賃について記入すること。)※複数選択可 Method of support to pay for expenses while in Japan (fill in with regard to living expenses, tuition and rent) * multiple answers possible																													
(1) 支弁方法及び月平均支弁額 Method of support and an amount of support per month (average) <input type="checkbox"/> 本人負担 円 <input type="checkbox"/> 在外経費支弁者負担 円 Self Yen Supporter living abroad Yen <input type="checkbox"/> 在日経費支弁者負担 円 <input type="checkbox"/> 奨学金 円 Supporter in Japan Yen Scholarship Yen <input type="checkbox"/> その他 円 Others Yen																													
(2) 経費支弁者(複数人いる場合は全てについて記入すること。)※任意様式の別紙可 Supporter (If there is more than one, give information on all of the supporters) * another paper may be attached, which does not have to use a prescribed format. ① 氏名 Name _____ ② 住所 Address _____ 電話番号 Telephone No. _____ ③ 職業(勤務先の名称) Occupation (place of employment) _____ 電話番号 Telephone No. _____ ④ 年収 Annual income _____ 円 Yen																													

(3)申請人との関係 (上記(1)で在外経費支弁者負担又は在日経費支弁者負担を選択した場合に記入)

Relationship with the applicant (Check one of the followings when your answer to the question 27(1) is supporter living abroad or Japan)

- ☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 養父 ☐ 養母
Husband Wife Father Mother Grandfather Grandmother Foster father Foster mother
- ☐ 兄弟姉妹 ☐ 叔父(伯父)・叔母(伯母) ☐ 受入教育機関 ☐ 友人・知人
Brother / Sister Uncle / Aunt Educational institution Friend / Acquaintance
- ☐ 友人・知人の親族 ☐ 取引関係者・現地企業等職員
Relative of friend / acquaintance Business connection / Personnel of local enterprise
- ☐ 取引関係者・現地企業等職員の親族 ☐ その他 ()
Relative of business connection / personnel of local enterprise Others

(4)奨学金支給機関 (上記(1)で奨学金を選択した場合に記入) ※複数選択可

Organization which provide scholarship (Check one of the following when the answer to the question 27(1) is scholarship) * multiple answers possible

- ☐ 外国政府 ☐ 日本国政府 ☐ 地方公共団体
Foreign government Japanese government Local government
- ☐ 公益社団法人又は公益財団法人 () ☐ その他 ()
Public interest incorporated association / Others
Public interest incorporated foundation

29 卒業後の予定 Plans after graduation

- ☐ 帰国 ☐ 日本での進学
Return to home country Enter school of higher education in Japan
- ☐ 日本での就職 ☐ その他 ()
Find work in Japan Others

30 本邦における申請人の監護人 (通学先が中学校又は小学校の場合に記入)

Actual guardian in Japan (Fill in the following if the applicant is to study at a junior high school or elementary school)

(1)氏名 (2)本人との関係
Name Relationship with the applicant

(3)住所
Address

電話番号 携帯電話番号
Telephone No. Cellular Phone No.

31 申請人, 法定代理人, 法第7条の2第2項に規定する代理人

Applicant, legal representative or the authorized representative, prescribed in Paragraph 2 of Article 7-2.

(1)氏名 (2)本人との関係 受入機関の職員
Name Relationship with the applicant

(3)住所 関西大学国際教育センター(日本語・日本文化教育プログラム語学留学コース)
Address 〒564-8680 大阪府吹田市山手町3丁目3番35号

電話番号 携帯電話番号 該当なし
Telephone No. Cellular Phone No.

以上の記載内容は事実と相違ありません。
申請人(代理人)の署名/申請書作成年月日

I hereby declare that the statement given above is true and correct.
Signature of the applicant (representative) / Date of filling in this form

年 月 日
Year Month Day

注 意 申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合, 申請人(代理人)が変更箇所を訂正し, 署名すること。
申請書作成年月日は申請人(代理人)が自署すること。

Attention In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the applicant (representative) must correct the part concerned and sign their name.

The date of preparation of the application form must be written by the applicant (representative).

※ 取次者 Agent or other authorized person

(1)氏名 (2)住所
Name Address

(3)所属機関等 Organization to which the agent belongs 電話番号 Telephone No.



関西大学 Kansai University

日本語・日本文化教育プログラム語学留学コース 受講申込書

Application Form for Japanese Language and Culture Course (JLC)

※日本語または英語で、楷書体にて記入すること。

※ Please fill in either in Japanese or English clearly with block letters.

Attach photo here
(4cm × 3cm)

直近1ヶ月以内に撮影したカラー写真(正面、上半身脱帽で無背景のもの)

Please affix a color photo
4cm × 3cm taken within
the last 1 month
(full face without hat)

1 氏 名 (Name)

漢字またはカタカナ (Full name in katakana or kanji)

氏 (Family name) サトー 名 (Given name) ステファニー アリシア

アルファベット (Full name in alphabet)

(Family) Sato (Given) Stephanie (Middle or Other) Alicia

2 国籍・地域 (Nationality・Region) USA

3 生年月日 (Date of birth) 1998 年 (Year) 9 月 (Month) 1 日 (Day)

4 旅券番号 (Passport number) 48×××4567

有効期限 (Date of expiration) 2026 年 (Year) 9 月 (Month) 1 日 (Day)

5 電話番号 (Telephone or Mobile) +1-×××-678-9012

6 現住所 (Present address)

1000 ABC Street, St. Louis, Mo 63103 USA

(E-mail) sato...@gmail.com

7 在籍・卒業大学 (Name of university) ABC University

8 在籍区分 (Registered program) ☒ 大学 (Undergraduate) ☐ 修士 (Master's course) ☐ 博士 (Doctoral course)

9 学部 (Faculty/Course) Foreign Language

10 年次 (Current year of study) ☐ 1 年次 (1st year) ☒ 2 年次 (2nd year) ☐ 3 年次 (3rd year)

☐ 4 年次 (4th year) ☐ 5 年次 (5th year) ☐ 卒業 (Graduated) ☐ その他 (Other)

11 留学開始予定時期 (Intended start of study) ☒ 4 月開始 (from April) ☐ 9 月開始 (from September)

12 留学期間 (Terms of enrollment) ☒ 1 学期、6 か月 (1 semester, 6 months) ☐ 2 学期、1 年 (2 semesters, 1 year)

13 大学寮 (University Dormitory)

☒ はい。大学寮を希望します。(Yes, please arrange my room in the dormitory.)

- パスポート上の性別 (Sex as written in your passport) ☐ 男 (Male) ☒ 女 (Female) ☐ X or other
 → 寮の希望順位をお知らせください。(Number the following items according to your preference.)

グローバルハウスのオールジェンダーユニット以外は、パスポート上の性別により寮のフロアまたはユニットを振り分けます。(Except for the all-gender units in the KU G-House, residents are assigned to dormitory floors or units according to the sex on their passports.)

希望順位 (Preference)	大 学 寮 (University Dormitory)
()	グローバルハウス (KU G-House) 〈オールジェンダーユニット All-gender units〉
()	グローバルハウス (KU G-House) 〈男女別ユニット Single-sex units〉
()	学生国際交流館・秀麗寮 (Student House "Shurei-ryo") 〈男女共生寮 Co-ed dormitory〉
()	ドミトリ一が丘 (Dormitory Tsukigaoka) 〈女子寮 Female dormitory〉
()	南千里国際プラザ留学生寮 (Minami-Senri International Plaza International Students Dormitory) 〈男女共生寮 Co-ed dormitory〉
()	南千里国際学生寮 (Kansai University International Dormitory) 〈男女共生寮 Co-ed dormitory〉

※希望した寮に入寮できるとは限りません。(The dormitory allocation may not meet your request.)

☐ 私は大学寮以外の住居を自分で探します。(I will find off-campus accommodation by myself.)

学 歴 (Summary of Educational Experience)			
学校名 School Name (s)	所在地 City and Country	年 齢 Your ages while attending	入学・卒業年 Calendar years attended
××× High School	St. Louis USA	15 ~ 18	2013 年 (year) 9 月 (month) ~ 2016 年 6 月
ABC University	St. Louis USA	18 ~ 19	2016 年 9 月 ~ 2018 年 2 月
		~	年 月 ~ 年 月

日 本 語 能 力 (Japanese Language Proficiency)			
あなたは、日本語を勉強したことがありますか？ (Have you studied Japanese before?) <input checked="" type="checkbox"/> はい (Yes) <input type="checkbox"/> いいえ (No) 何年間くらい勉強しましたか？ (If yes, how long have you studied Japanese?) 約 (about) <u>1</u> 年 (Years) <u>6</u> カ月 (Months)			
日本留学試験 (日本語) (記述を除く点数の合計) Examination for Japanese University Admission for International Students (Japanese as a foreign language) (except writing)		点 <input checked="" type="checkbox"/> 未受験 _____ points Never taken	
日本語能力試験 Japanese Language Proficiency Test	<u>N2</u> 級合格 _____ level passed	点 <input type="checkbox"/> 未受験 _____ points Never taken	
実用日本語検定 (J. TEST) Test of Practical Japanese (J. TEST)	級合格 _____ level passed	点 <input checked="" type="checkbox"/> 未受験 _____ points Never taken	
英 語 能 力 (English Language Proficiency)			
母語 (Native language)	TOEFL	IELTS	その他の資格 (Others)
<input checked="" type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Others ()	PBT <input type="checkbox"/> CBT <input type="checkbox"/> iBT <input type="checkbox"/> ITP <input type="checkbox"/>	点 _____ points	

留学の目的 (Statement of purpose for your study abroad)

※可能な限り日本語で記入のこと。 If you have learned Japanese, try to write in Japanese.

× × ○ ○ × × ○ ○ × × ○ ○

× × ○ ○ × × ○ ○ × × ○ ○

申込者誓約事項 (Applicant's Declaration)

1 本申請書に虚偽事項のないことを誓います。
I declare that all my statements in this application are true.

2 語学留学コース受講案内を熟読し、理解しました。
I have read and understood the Course Guide for JLC.

3 滞在中については、日本の国民健康保険に加入することに同意します。
I agree to join Japanese National Health Insurance during my stay.

4 関西大学での留学に際しては、大学のすべての規則を遵守します。
I will conform to all University regulations while studying at Kansai University.

署名
Signature

Stephanie Sato

日付
Date

20XX

年
year

10

月
month

1

日
day

保証人 (経費支弁者) (Guarantor/Sponsor)

※保証人が記入してください。 Must be filled by the guarantor/sponsor.

※申込者本人が経費を支弁する場合、本人以外の保証人 (親族等) が記入してください。

If the applicant himself/herself is paying the fees, a guarantor (relative, etc.) other than the applicant should fill in the following column.

保証人名 Name of Guarantor/Sponsor	Bob Sato	出願者との関係 Relationship to the applicant	father
電話 Tel.	+1-xxx-678-9012	Eメール E-mail	bobsatoxxx@gmail.com
住所 Address	1000 ABC Street, St. Louis, Mo 63103 USA		
勤務先名 Name of employer	ABC Company	職業 Occupation	Engineer
勤務先住所 Office Address	1111 XY Street, St. Louis, Mo, 63103, USA	年収 Annual income	¥ 4,000,000
署名 Signature	Bob Sato	日付 Date	20XX 年 10 月 1 日 year month day

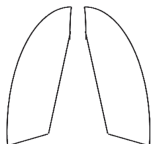
関西大学 健康診断証明書

Kansai University Certificate of Health

To be completed in English by the examining physician.

Name			<input type="checkbox"/> Male <input checked="" type="checkbox"/> Female	Date of birth (yyyy/mm/dd)	Age
Family	First	Middle (if applicable)		1998 / 9 / 1	21
Sato	Stephanie	Alicia			

Physical Examinations						
Height	164 cm	Weight	60 kg	Blood type	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB	Rh/ <input type="checkbox"/> + <input checked="" type="checkbox"/> -
Hearing	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Impaired	Eyesight	(R) 1.0 (L) 1.0 <input type="checkbox"/> with glasses or contact lenses <input checked="" type="checkbox"/> without glasses			

X-ray Examination (Must have been taken within 6 months.)					
Lung	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Impaired	Cardiomegaly	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Impaired	Electrocardiogram (in case of cardiomegaly)	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Impaired
Describe the condition of applicant's lung.	No abnormality				
Date (yyyy/mm/dd):		20XX / 9 / 3			

Past History		
Please check the following box if there is any relevant disease and fill in the date (yyyy/mm/dd) of recovery.		
<input type="checkbox"/> Tuberculosis (/ /)	<input type="checkbox"/> Malaria (/ /)	<input type="checkbox"/> Other Communicable Disease (/ /)
<input type="checkbox"/> Epilepsy (/ /)	<input type="checkbox"/> Kidney Disease (/ /)	<input type="checkbox"/> Heart Disease (/ /)
<input type="checkbox"/> Diabetes (/ /)	<input type="checkbox"/> Drug Allergy (/ /)	<input type="checkbox"/> Psychological Disorder (/ /)
<input type="checkbox"/> Functional Disorder in Extremities (/ /)	<input type="checkbox"/> Others (disease:)	
Disease treated at present	<input type="checkbox"/> Yes (disease:) <input checked="" type="checkbox"/> No	
If yes, will you continue taking medication or treatment during your stay in Japan?	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	
If yes, please provide detailed information regarding the medication or treatment you have been taking and please attach the document including medical information.	Type of medication/treatment: () Frequency: () times (per week • per day)	
Physician's comment	Healthy-able to study abroad	
In view of his/her medical history and above findings, is it your observation his/her health status is adequate to pursue studies in Japan?	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

Date (yyyy/mm/dd): 20XX / 9 / 3

Physician's signature: Carlos Gonzales

Physician's name in print: Carlos Gonzales

Name of the office/institution: ABC University Medical Center

Address of the office/institution: 1234 ABC Street, St. Louis, Mo 6313. USA

在留資格認定証明書交付申請書
APPLICATION FOR CERTIFICATE OF ELIGIBILITY

法務大臣 殿
To the Minister of Justice

出入国管理及び難民認定法第7条の2の規定に基づき、次のとおり同法第7条第1項第2号に掲げる条件に適合している旨の証明書の交付を申請します。
Pursuant to the provisions of Article 7-2 of the Immigration Control and Refugee Recognition Act, I hereby apply for the certificate showing eligibility for the conditions provided for in 7, Paragraph 1, Item 2 of the said Act.

写真

Photo

40mm × 30mm

1 国籍・地域 Nationality/Region	USA	2 生年月日 Date of birth	1998 年 9 月 1 日
3 氏名 Name	Sato Stephanie Alicia **Name of applicant in alphabet		
4 性別 Sex	男 / 女	5 出生地 Place of birth	St. Louis, Missouri, USA
6 配偶者の有無 Marital status	有 / 無		
7 職業 Occupation	Student		
8 本国における居住地 Home town/city	St. Louis, Missouri		
9 日本における連絡先 Address in Japan	関西大学国際教育センター(日本語・日本文化教育プログラム語学留学コース) 〒564-8680 大阪府吹田市山手町3丁目3番35号		
10 旅券 Passport	(1) 番号 Number	(2) 有効期限 Date of expiration	2026 年 9 月 1 日
11 入国目的(次のいずれか該当するものを選んでください。) Purpose of entry: check one of the followings	<input type="checkbox"/> I「教授」 "Professor" <input type="checkbox"/> L「企業内転勤」 "Intra-company Transferee" <input type="checkbox"/> N「介護」 "Nursing Care" <input type="checkbox"/> V「特定技能(1号)」 "Specified Skilled Worker (i)" <input type="checkbox"/> Y「技能実習(1号)」 "Technical Intern Training (i)" <input type="checkbox"/> R「特定活動(研究活動等家族)」 "Designated Activities (Dependent of Researcher or IT engineer of a designated org)" <input type="checkbox"/> T「日本人の配偶者等」 "Spouse or Child of Japanese National" <input type="checkbox"/> 「高度専門職(1号イ)」 "Highly Skilled Professional(i)(a)"		
12 入国予定年月日 Date of entry	20XX 年 月 日		
14 滞在予定期間 Intended length of stay	6 months		
16 査証申請予定地 Intended place to apply for visa	Chicago		
17 過去の出入国履歴 Past entry into / departure from Japan	有 / 無		
18 過去の在留資格認定証明書交付申請履歴 Past history of applying for a certificate of eligibility	有 / 無		
19 犯罪を理由とする処分を受けたことの有無(日本国外におけるものを含む。)*交交通違反等による処分を含む。 Criminal record (in Japan / overseas)*Including dispositions due to traffic violations, etc.	有 / 無		
20 退去強制又は出国命令による出国の有無 Departure by deportation / departure order	有 / 無		
21 在日親族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・祖父母・叔(伯)父・叔(伯)母など)及び同居者 Family in Japan (father, mother, spouse, children, siblings, grandparents, uncle, aunt or others) and cohabitants	有 / 無		

続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍・地域 Nationality/Region	同居予定の有無 Intended to reside with applicant or not	勤務先名称・通学先名称 Place of employment/school	在留カード番号 特別永住者証明書番号 Residence card number Special Permanent Resident Certificate number
NONE				有・無 Yes / No		
				有・無 Yes / No		
				有・無 Yes / No		
				有・無 Yes / No		

* 3について、有効な旅券を所持する場合は、旅券の身分事項ページのとおり記載してください。
Regarding item 3, if you possess your valid passport, please fill in your name as shown in the passport.
21については、記載欄が不足する場合は別紙に記入して添付すること。なお、「研修」、「技能実習」に係る申請の場合は、「在日親族」のみ記載してください。
Regarding item 21, if there is not enough space in the given columns to write in all of your family in Japan, fill in and attach a separate sheet.
In addition, take note that you are only required to fill in your family members in Japan for applications pertaining to "Trainee" or "Technical Intern Training".

(注)裏面参照の上、申請に必要な書類を作成して下さい。

Note : Please fill in forms required for application. (See notes on reverse side.)

(注)申請書に事実と反する記載をしたことが判明した場合には、不利益な扱いを受けることがあります。

Note : In case of to be found that you have misrepresented the facts in an application, you will be unfavorably treated in the process.

22 通学先 Place of study

(1) 名称

Name of school

関西大学国際教育センター(日本語・日本文化教育プログラム語学留学コース)

(2) 所在地

Address

〒564-8680 大阪府吹田市山手町3丁目3番35号

(3) 電話番号

Telephone No.

06-6368-0178

23 修学年数 (小学校～最終学歴)

Total period of education (from elementary school to last institution of education)

14

年

Years

24 最終学歴 (又は在学中の学校)

Education (last school or institution) or present school

(1) 在籍状況

Registered enrollment

☐ 卒業

Graduated

☒ 在学中

In school

☐ 休学中

Temporary absence

☐ 中退

Withdrawal

☐ 大学院 (博士)

Doctor

☐ 大学院 (修士)

Master

☒ 大学

Bachelor

☐ 短期大学

Junior college

☐ 専門学校

College of technology

☐ 高等学校

Senior high school

☐ 中学校

Junior high school

☐ 小学校

Elementary school

☐ その他 (

Others

(2) 学校名

Name of the school

ABC University

(3) 卒業又は卒業見込み年月

Date of graduation or expected graduation

20XX

年

7

月

Month

25 経歴 (直近5年の職歴及び学歴 (高等学校卒業以降のものに限る) を記入)

Personal history (Work experience and educational background for the last 5 years (limited to those after graduating from senior high school))

始期 Start		終期 Finish		経歴 Personal history	始期 Start		終期 Finish		経歴 Personal history
年 Year	月 Month	年 Year	月 Month		年 Year	月 Month	年 Year	月 Month	

26 日本語能力 (専修学校又は各種学校において日本語教育以外の教育を受ける場合に記入)

Japanese language ability (Fill in the followings when the applicant plans to study at advanced vocational school or vocational school

(except Japanese language))

☐ 試験による証明

Proof based on a Japanese language test

(1) 試験名

Name of the test

(2) 級又は点数

Attained level or score

☐ 日本語教育を受けた教育機関及び期間

Organization and period to have received Japanese language education

機関名

Organization

期間:

Period from

年

月

から

年

月

まで

Year

Month

to

Year

Month

☐ その他

Others

27 日本語学習歴 (高等学校において教育を受ける場合に記入)

Japanese education history (Fill in the followings when the applicant plans to study in high school)

日本語の教育又は日本語による教育を受けた教育機関及び期間

Organization and period to have received Japanese language education / received education by Japanese language

機関名

Organization

期間:

Period from

年

月

から

年

月

まで

Year

Month

to

Year

Month

28 滞在費の支弁方法等 (生活費、学費及び家賃について記入すること。) ※複数選択可

Method of support to pay for expenses while in Japan (fill in with regard to living expenses, tuition and rent) * multiple answers possible

(1) 支弁方法及び月平均支弁額

Method of support and an amount of support per month (average)

☐ 本人負担

Self

円

Yen

☒ 在外経費支弁者負担

Supporter living abroad

100,000

円

Yen

☐ 在日経費支弁者負担

Supporter in Japan

円

Yen

☐ 奨学金

Scholarship

円

Yen

☐ その他

Others

円

Yen

(2) 経費支弁者 (複数人いる場合は全てについて記入すること。) ※任意様式の別紙可

Supporter (If there is more than one, give information on all of the supporters) * another paper may be attached, which does not have to use a prescribed format.

① 氏名

Name

Bob Sato

② 住所

Address

1000 ABC Street, St. Louis, Mo 63103. USA

電話番号

Telephone No.

+1-XXX-678-9012

③ 職業 (勤務先の名称)

Occupation (place of employment)

Manager(ABC Company)

電話番号

Telephone No.

+1-XXX-678-9012

④ 年収

Annual income

4,000,000

円

Yen

(3)申請人との関係 (上記(1)で在外経費支弁者負担又は在日経費支弁者負担を選択した場合に記入)

Relationship with the applicant (Check one of the followings when your answer to the question 27(1) is supporter living abroad or Japan)

- ☐ 夫 ☐ 妻 ☒ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 養父 ☐ 養母
Husband Wife Father Mother Grandfather Grandmother Foster father Foster mother
- ☐ 兄弟姉妹 ☐ 叔父 (伯父)・叔母 (伯母) ☐ 受入教育機関 ☐ 友人・知人
Brother / Sister Uncle / Aunt Educational institution Friend / Acquaintance
- ☐ 友人・知人の親族 ☐ 取引関係者・現地企業等職員
Relative of friend / acquaintance Business connection / Personnel of local enterprise
- ☐ 取引関係者・現地企業等職員の親族 ☐ その他 ()
Relative of business connection / personnel of local enterprise Others

(4)奨学金支給機関 (上記(1)で奨学金を選択した場合に記入) ※複数選択可

Organization which provide scholarship (Check one of the following when the answer to the question 27(1) is scholarship) * multiple answers possible

- ☐ 外国政府 ☐ 日本国政府 ☐ 地方公共団体
Foreign government Japanese government Local government
- ☐ 公益社団法人又は公益財団法人 () ☐ その他 ()
Public interest incorporated association / Public interest incorporated foundation Others

29 卒業後の予定 Plans after graduation

- ☐ 帰国 ☐ 日本での進学
Return to home country Enter school of higher education in Japan
- ☐ 日本での就職 ☐ その他 ()
Find work in Japan Others

30 本邦における申請人の監護人 (通学先が中学校又は小学校の場合に記入)

Actual guardian in Japan (Fill in the following if the applicant is to study at a junior high school or elementary school)

(1)氏名 (2)本人との関係
Name Relationship with the applicant

(3)住所
Address

電話番号 携帯電話番号
Telephone No. Cellular Phone No.

31 申請人, 法定代理人, 法第7条の2第2項に規定する代理人

Applicant, legal representative or the authorized representative, prescribed in Paragraph 2 of Article 7-2.

(1)氏名 (2)本人との関係 受入機関の職員
Name Relationship with the applicant

(3)住所 関西大学国際教育センター (日本語・日本文化教育プログラム語学留学コース)
Address 〒564-8680 大阪府吹田市山手町3丁目3番35号

電話番号 携帯電話番号 該当なし
Telephone No. Cellular Phone No.

以上の記載内容は事実と相違ありません。
申請人(代理人)の署名/申請書作成年月日

I hereby declare that the statement given above is true and correct.
Signature of the applicant (representative) / Date of filling in this form

年 月 日
Year Month Day

注 意 申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合, 申請人(代理人)が変更箇所を訂正し, 署名すること。
申請書作成年月日は申請人(代理人)が自署すること。

Attention In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the applicant (representative) must correct the part concerned and sign their name.

The date of preparation of the application form must be written by the applicant (representative).

※ 取次者 Agent or other authorized person

(1)氏名 (2)住所
Name Address

(3)所属機関等 Organization to which the agent belongs 電話番号 Telephone No.

申込書類チェックシート

申込書類	本人 確認欄
(1) 受講申込書（様式①－１、①－２、①－３）	
(2) 大学または大学院の在籍証明書、既卒の場合は卒業証明書、卒業見込みの場合は卒業見込証明書	
(3) 大学または大学院の成績証明書	
(4) 「日本留学試験（日本語）」または「日本語能力試験」または「実用日本語検定（J. TEST）」を受験した者は、その成績証明書（合否およびスコアが明記されているもの）の写し	
(5) 英語を母語としない者で TOEFL 等を受験したものは、その成績証明書の写し	
(6) 健康診断証明書（様式②）	
(7) 在留資格認定証明書交付申請書（日本国政府法務省所定の用紙）	
① 申請人等作成用 1	
② 申請人等作成用 2 P（「留学」）	
③ 申請人等作成用 3 P（「留学」）	
(8) パスポートの写し（見開きのページ）	
(9) 写真 4 枚	
(10) 経費支弁に関する書類	
○ 申込者本人が経費を支弁する場合	
① 本人名義の預金残高証明書	
② 在職証明書	
③ 年収証明書	
○ 申込者本人の親族等が本国から経費を送金・携行する場合	
① 保証人（経費支弁者）本人名義の預金残高証明書	
② 在職証明書	
③ 年収証明書	
④ 本人との関係を証明する文書	
○ 日本在住者が経費を支弁する場合	
① 保証人（経費支弁者）本人名義の預金残高証明書	
② 所得証明書	
③ 在職証明書	
④ 住民票	
⑤ 本人との関係を証明する文書	
○ 奨学金による場合	
① 奨学金給付額、給付期間、給付機関が記載された証明書	

※特に指定のある場合を除き、日本文または英文以外の書類には、必ず申込者の責任で公的機関または教育機関の証明による日本語訳または英訳をつけてください（民間の翻訳会社による翻訳には公証が必要です）。