บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองวิเทศสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โทรศัพท์ ๐๒-๙๔๒๘๘๕๘ สายภายใน ๔๑๕๗

ที่ ศธ ๐๕๑๓.๑๐๑๐๙/ ๐๗๘๖ **วันที่** ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาจาก Miyazaki University ประเทศญี่ปุ่น

เรียน ผู้อำนวยการกองวิเทศสัมพันธ์

กองวิเทศสัมพันธ์ได้รับแจ้งประชาสัมพันธ์โครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาจาก Miyazaki University ประเทศญี่ปุ่น มีรายละเอียดต่อไปนี้

ชื่อโครงการ *Miyazaki University Student Exchange Program 2014*

ระยะเวลาเข้าร่วมโครงการ **ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘**

คุณสมบัติผู้สมัคร

๑. เป็นนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ ๒ ขึ้นไป
๒. มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ
๓. มีความรู้ความสามารถภาษาญี่ปุ่นในระดับดี สามารถเข้าเรียนในชั้นเรียนที่สอนด้วยภาษาญี่ปุ่นได้
๔. ต้องสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนด้วยตนเอง
๕. เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาแลกเปลี่ยนนิสิตจะต้องกลับมาศึกษาต่อ ณ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ทันที

ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการ

๑. ค่าตั๋วเครื่องบินระหว่างประเทศ ประมาณ ๒๖,๐๐๐ บาท (Bangkok – Miyazaki)
๒. ค่าที่พัก (On Campus Housing) ประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาทต่อปี
๓. ค่าอาหารประมาณ 7000 บาทต่อเดือน (ประมาณ ๘๔,๐๐๐ บาทต่อปี)
๔. ค่าประกันสุขภาพประมาณ ๖,๐๐๐ บาทต่อปี และประกัน Gakkensai ประมาณ ๓๓๐ บาทต่อปี
๕. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

<u>เอกสารประกอบการสมัคร</u>

๑. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการนิสิตแลกเปลี่ยนมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (ใช้แบบฟอร์มที่กำหนดให้)
๒. Application form for exchange student (form 2)
๓. Application form for University of Miyazaki Exchange Student (form 4)
๔. Financial Statement (form 5)
๕. Letter of Recommendation
๖. Official Transcript
๗. Curriculum Vitae
๘. Certificate of Health (ใช้แบบฟอร์มที่กำหนด)
๙. Application form for Certificate of Eligibility (for applicant part 1-3)
๑๐. รูปถ่ายขนาด ๔ ซม.x ๓ ซม. จำนวน ๔ รูป
๑๑. สำเนาหนังสือเดินทาง (ที่มีวันหมดอายุเกินกว่า ๖ เดือน)

<u>กำหนดการรับสมัคร</u>

นิสิตที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการจะต้องจัดเตรียมเอกสารประกอบการสมัครทั้งหมดที่ระบุผ่านคณะต้นสังกัด มายังกองวิเทศสัมพันธ์**<u>ภายใน ๑ เมษายน ๒๕๕๗ นี้</u>**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ทั้งนี้ ได้นำเอกสารลงประชาสัมพันธ์ไว้ใน http://eoffice.ku.ac.th (วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗) และใน http://www.intaff.ku.ac.th/Th เรียบร้อยแล้ว และเห็นควรแจ้งทุกคณะทุกวิทยาเขต เพื่อให้นิสิตที่สนใจได้ทราบและสมัครต่อไป

สุธีนี สุทธิศรี

(นางสาวสุธีนี สุทธิศรี)
นักวิเทศสัมพันธ์

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการนิสิตแลกเปลี่ยนมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

<u>ส่วนที่ 1</u> รายละเอียดโครงการแลกเปลี่ยน

มหาวิทยาลัยคู่สัญญาที่สมัครเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยน .....ประเทศ.....

ภาคการศึกษาที่สมัคร ☐ ตุลาคม 2557 – มีนาคม 2558 ☐ เมษายน 2558 – กันยายน 2558

☐ อื่นๆ.....

*** หากท่านได้รับการคัดเลือกเป็นนิสิตแลกเปลี่ยน แต่ไม่ได้รับทุนการศึกษาจะยังยินดีเข้าร่วมโครงการหรือไม่ ☐ ยินดี ☐ ไม่ยินดี**

<u>ส่วนที่ 2</u> รายละเอียดผู้สมัคร

รูปถ่าย
ติดที่นี่

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
   Name (Mr./Mrs./Ms.)..... Surname.....
   วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....
   นิสิตระดับ ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก ชั้นปีที่.....
   คณะ.....ภาควิชา.....
   สาขาวิชา.....รหัสประจำตัว.....
   เกรดเฉลี่ยสะสม.....
   เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....อีเมล์.....
2. ความรู้ทางด้านภาษา
   ☐ ภาษาอังกฤษ ☐ TOEFL ..... ☐ IELTS..... ☐ TOEIC.....
   ☐ ภาษาอื่นๆ .....
3. เหตุผลที่สนใจจะเป็นนิสิตแลกเปลี่ยน.....
   .....
4. ท่านเคยได้รับทุนหรือเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนมาก่อนหรือไม่ (ถ้ามีโปรดระบุ).....
   .....
5. ชื่อผู้ปกครอง.....อาชีพ.....
   ความเกี่ยวข้องกับนิสิต.....อีเมล์.....
   ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
6. ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....ตำแหน่ง.....
   อีเมล์.....โทรศัพท์.....
7. ผู้สมัคร ☐ ยอมรับเงื่อนไขการสมัครต้องไม่อยู่ในระหว่างการสมัครเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาโครงการอื่นใดของกองวิเทศสัมพันธ์และในระดับคณะจนกระทั่งใบสมัครได้รับการพิจารณาว่าเป็นที่สิ้นสุดแล้วโดยกองวิเทศสัมพันธ์และมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
8. ผู้สมัคร ☐ ยืนยันว่า ได้ทำการสืบค้นข้อมูลในส่วนที่เป็นทางด้านวิชาการ การใช้ชีวิตในต่างประเทศและเงื่อนไขในการเป็นนิสิตแลกเปลี่ยนที่กำหนดโดยมหาวิทยาลัยคู่สัญญาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว อีกทั้งได้ทำการปรึกษากับคณะต้นสังกัดและผู้ปกครองแล้วเช่นกัน ผู้สมัครรับทราบถึงข้อมูลที่ได้มาและเห็นชอบด้วยประการ
9. ผู้สมัครขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากผู้สมัครได้รับคัดเลือกเป็นนิสิตแลกเปลี่ยน ผู้สมัครยินดีและพร้อมที่จะปฏิบัติตามประกาศและข้อกำหนดต่างๆ ทุกประการ หากมีการตรวจสอบพบในภายหลังว่ามีข้อความที่ไม่เป็นจริงผู้สมัครยินดีให้ตัดสิทธิ์การสมัครและเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาโดยไม่มีเงื่อนไข และยินยอมให้มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์พิจารณาลงโทษตามที่เห็นสมควร

ลายเซ็นนิสิต	**ลายเซ็นอาจารย์ที่ปรึกษา**
(.....)	**(.....)**
...../...../.....	**...../...../.....**

***กรุณากรอกเบอร์โทรศัพท์ และอีเมล์ ที่ติดต่อได้ หากไม่สามารถติดต่อท่านได้ จะถือว่าสละสิทธิ์**

****กรุณายื่นใบสมัครเข้าร่วมโครงการนิสิตแลกเปลี่ยนฯ ฉบับนี้พร้อมกับเอกสารประกอบการสมัครอื่นๆ ดังที่มหาวิทยาลัยคู่สัญญาระบุไว้ หากเอกสารประกอบการสมัครใดๆ ไม่ครบถ้วนจะไม่ได้รับการพิจารณา**

Information for Exchange Students

1. University Name

- (in English) : University of Miyazaki
- (in its own language) : 宮崎大学

2. Department Name(for International Exchange Programs):

Global Support Office, Center for International Relations

3. Post Address: 1-1 Nishi Gakuen-Kibanadai Miyazaki 889-2192, JAPAN

4. University Website : http://www.miyazaki-u.ac.jp/

5. Exchange Student Program Website :

http://www.of.miyazaki-u.ac.jp/~kokusai/cir_english/index.html

6. Exchange Student requirements

In the case of undergraduate student, we expect over 2nd year student.

7. Contact Information

- **Name :** Ms. Makiko Hidaka
- **e-mail :** ryugaku@of.miyazaki-u.ac.jp (International Student Section)
- **TEL :** +81-985-58-7134 **FAX :** +81-985-58-7782

8. Academic Calendar(2014)

	Spring Semester (1st Semester)	Fall Semester (2nd Semester)
Orientation Day	First week of April	First week of October
Classes start	April 9, 2014	October 1, 2014
Break	Beginning of August – September 30, 2014	Late in December, 2014 - Beginning of January, 2015
Exam Period	Late in July – Beginning of August , 2014	Beginning of February – Mid-February, 2015

- Specific date of academic schedule of every year is subject to change.

9. Academics

Languages of Instruction	Japanese	
Language requirements (e.g TOEFL, IELTS,JLPT, etc.)	None * It would be appreciated if you could send the official score for language skills, if students take the language proficiency test.	
Minimum credits per semester	10 hours (10 Credits~)	
Intensive Courses of Language (Free of charge)	( )Yes	(○)No
	*The university provides several levels' classes for studying Japanese language.	
Grading System Information	From highest to lowest: S-Superior(100-90), A-Excellent(89-80), B-Good(79-70), C-Fair(69-60), N-Accept *All of them are Passing Marks.	
Application Deadline	Spring Semester : the end of November, 2013 Fall Semester : the mid April, 2014	

10. Housing for Exchange Students

Finding on-campus housing	(○) on-campus housing guaranteed ( ) on-campus housing not guaranteed
Type of student housing available (e.g University dormitory, residence hall)	University dormitory *All of exchange students are supposed to live on-campus housing.
Finding off-campus housing (If necessary)	(○) assistance provided ( ) unassisted ( ) other
Estimated cost of housing per month	on-campus housing : 12,000 JPY/month (US $ 125/month) *Housing fee is withdraw from student's bank ac count once every two months.
	off-campus housing : 35,000JPY/month (US $ 360/month)
Estimated cost of meal plan per month	20,000 JPY/month (US $ 210/month) *Students can eat the meal at the university cafeteria or cook at the university dormitory.

11. Health Insurance

Are there any insurance packages that students are required to purchase after arrival?	(○)Yes ( )No 1. Students are required to join the National Health Insurance *Cost: about 18,000JPY/year (US $ 185/year) *Coverage: students are guaranteed of medical care in case of simple diseases with payment of 30% of incurred medical expense. 2. Students are recommended to purchase the *GAKKENSAI* insurance to prepare for unforeseen situation on campus. *Cost: about 1,000 JPY/year (US $ 10.5 /year) *Coverage: up to 30,000,000 JPY (US $ 308,000) in case of serious di sease or death
Are insurances purchased in home university acceptable to you if they meet your insurance policy?	(○)Yes ( )No

12. Part-time Job

Finding out on-campus part-time job	( ) on-campus part-time job is available (○) on-campus part-time job is unavailable
Finding out off-campus part-time job	(○) Available ( ) Unavailable 1. Eligibility *Those who have obtained the permission for p art-time job from Japanese Immigration Bureau. Students should apply for it at the University of Miyazaki. 2. Limits of working time *Maximum 28 hours a week

Required Documents for Exchange Students

Nationality : _____

University : _____

Name : _____

(1) Application form for exchange student
form 2; for special audit student(if you need UOM credits)
form 3; special research student(only graduate student)

(2) Application form for exchange student (form 4)

(3) Financial Statement (form 5)

(4) Letter of Recommendation

(5) Transcript

(6) Curriculum Vitae

(7) Health Check

(8) Application form for Certificate of Eligibility; For applicant Part 1 – 3
(在留資格認定証明書交付申請書　申請人等作成用 1~3)

(9) 4 photographs　(4cm × 3cm)

(10) Copy of Passport
(pages including name, date of birth, nationality and passport number)

（様式 ２）

特 別 聴 講 学 生 願

年　　月　　日

宮崎大学学長殿

専　　攻：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
(Major)
氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
(Name)
生年月日：　　年　　月　　日
(Date of Birth)　year　month　date

平成　　年度私費外国人留学生（特別聴講学生）［学生交流協定による交換留学生］として、宮崎大学＿＿＿＿学部・研究科に留学したいので、関係書類を添えて志願いたします。

許可いただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

１．　研究課題：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
(Study Subject)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．　留学期間：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日
(Study Period in Miyazaki)　year　month　date　　year　month　date

（様式 ３）

特 別 研 究 学 生 願

年　　月　　日

宮崎大学学長殿

専　　攻：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
(Major)
氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
(Name)
生年月日：　　年　　月　　日
(Date of Birth)　year　　moth　date

平成　　年度私費外国人留学生（特別研究学生）［学生交流協定による交換留学生］として、宮崎大学＿＿＿＿＿研究科に留学したいので、関係書類を添えて志願いたします。

許可いただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

１．　研究課題：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
(Study Subject)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．　留学期間：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日
(Study Period in Miyazaki)　year　month　date　　year　month　date

(form 4)

Application Form

University of Miyazaki Exchange Student

(1) Name: _____

Family First (Given) Middle

(2) Date of Birth: _____ (Male／Female)

Month Day Year Age

(3) Present address:_____

_____

(4) Tel／Fax:_____／_____

E-mail address:_____

(5) Japanese Language Background

(a) Name of institution: _____

Address:_____

_____

(b) Period of study:

From to

Year Month Year Month Years

(6) Field of Study to be specialized at University of Miyazaki:

(7) Reasons for majoring in the field of study described in (6):

(8) Employment to be taken up after returning home:

Date of application:_____

Applicant's signature:_____

(form 5)

Exchange Student Financial Statement

You are responsible for demonstrating that you have access to sufficient funds to meet all educational and personal expenses for the duration of your study at University of Miyazaki.

A. About an Applicant

(1) Name: _____

Family First (given) Middle

(2) Address:_____

_____

(3) Date of Birth:_____

Month Day Year

B. Source of Funds

(1) Bank

(a) Personal or Family Savings $_____

* Please enclose an original copy of bank statement signed by bank official.

(b) Depositor's Name:_____

Family First (given) Middle

(c) Name of Bank:_____

(2) Others

_____ $_____

* Please enclose a signed affidavit from an authorized person to certify the accuracy of this entry.

C. Affidavit of Support

This is to certify that I have read the information furnished by the applicant on this form, that it is a true and accurate statement, and that funds are available and will be provided as indicated.

(1) Parent／Sponsor Signature:_____

Relationship to applicant:_____

(2) Date:_____

Month Day Year

(3) Address:_____

_____

D. Verification by applicant:

I certify that the information provided above is correct and that I shall notify the University of Miyazaki of any change in my financial circumstances or academic status.

Signature:_____

Date:_____

別記第六号の三様式（第六条の二関係）
申請人等作成用 1
For applicant, part 1

日本国政府法務省
Ministry of Justice, Government of Japan

在 留 資 格 認 定 証 明 書 交 付 申 請 書
APPLICATION FOR CERTIFICATE OF ELIGIBILITY

写 真
Photo
40mm × 30mm

To the Director General of 入国管理局長 殿 Regional Immigration Bureau

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.

1 国 籍・地 域 Nationality/Region
Family name / Given name

2 生年月日 Date of birth 年 Year 月 Month 日 Day

3 氏 名 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 有 Married / 無 Single

7 職 業 Occupation

8 本国における居住地 Home town/city

9 日本における連絡先 Address in Japan 1-1, Nishi, Gakuenkibanadai, Miyazaki

電話番号 Telephone No. 0985-58-7134

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

☐ I「教授」 "Professor"
☐ I「教育」 "Instructor"
☐ J「芸術」 "Artist"
☐ J「文化活動」 "Cultural Activities"
☐ K「宗教」 "Religious Activities"
☐ L「報道」 "Journalist"
☐ L「企業内転勤」 "Intra-company Transferee"
☐ M「投資・経営」 "Investor / Business Manager"
☐ L「研究（転勤）」 "Researcher (Transferee)"
☐ N「研究」 "Researcher"
☐ N「技術」 "Engineer"
☐ N「人文知識・国際業務」 "Specialist in Humanities / International Services"
☐ N「技能」 "Skilled Labor"
☐ N「特定活動（イ・ロ）」 "Designated Activities (a/b)"
☐ O「興行」 "Entertainer"
■ P「留学」 "Student"
☐ Q「研修」 "Trainee"
☐ Y「技能実習（1号）」 "Technical Intern Training (i)"
☐ R「家族滞在」 "Dependent"
☐ R「特定活動(ハ)」 "Designated Activities (c)"
☐ R「特定活動（EPA家族）」 "Dependent of EPA"
☐ T「日本人の配偶者等」 "Spouse or Child of Japanese National"
☐ T「永住者の配偶者等」 "Spouse or Child of Permanent Resident"
☐ T「定住者」 "Long Term Resident"
☐ 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 有 Yes / 無 No

16 査証申請予定地 Intended place to apply for visa

17 過去の出入国歴 Past entry into / departure from Japan 有 Yes / 無 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
直近の出入国歴 The latest entry from 年 Year 月 Month 日 Day から to 年 Year 月 Month 日 Day

18 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。） Criminal record (in Japan / overseas)
有（具体的内容 Yes (Detail: ） ・ 無) / No

19 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 / 無 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
直近の送還歴 The latest departure by deportation 年 Year 月 Month 日 Day

20 在日親族（父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など）及び同居者
Family in Japan (Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, Brother, Sister or others) or co-residents

続 柄 Relationship	氏 名 Name	生年月日 Date of birth	国 籍・地 域 Nationality/Region	同居予定 Intended to reside with applicant or not	勤務先・通学先 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
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		

※ 20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記載不要です。
Regarding item 20, 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 not required to fill in item 20 for applications pertaining to "Trainee" / "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.)

21 通学先 Place of study

(1)名 称 Name of school: University of Miyazaki

(2)所在地 Address: 1-1, Nishi, Gakuenkibanadai, Miyazaki　(3)電話番号 Telephone No.: 0985-58-7134

22 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

23 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 ☐ その他（ Others ）

(2)学校名 Name of the school ＿＿＿　(3)卒業又は卒業見込み年月日 Date of graduation or expected graduation ＿＿＿ 年 Year ＿＿＿ 月 Month ＿＿＿ 日 Day

24 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 Year ＿＿＿ 月 Month から to ＿＿＿ 年 Year ＿＿＿ 月 Month まで

☐ その他 Others ＿＿＿

25 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 Year ＿＿＿ 月 Month から to ＿＿＿ 年 Year ＿＿＿ 月 Month まで

26 滞在費の支弁方法等 Method of support to pay for expenses while in Japan

(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 ＿＿＿ 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)送金・携行等の別 Remittances from abroad or carrying cash

☐ 外国からの携行 Carrying from abroad ＿＿＿ 円 Yen　☐ 外国からの送金 Remittances from abroad ＿＿＿ 円 Yen

（携行者 Name of the individual carrying cash ＿＿＿　携行時期 Date and time of carrying cash ＿＿＿ ）☐ その他 Others ＿＿＿ 円 Yen

(3)経費支弁者 Supporter

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

(4)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 26(1) is supporter living abroad or Japan.)

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

(5)奨学金支給機関（上記(1)で奨学金を選択した場合に記入）
Organization which provide scholarship (Check one of the following when the answer to the question 26(1) is scholarship)

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

27 卒業後の予定 Plans after graduation

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

28 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 Name　　(2)本人との関係 Relationship with the applicant
(3)住 所 Address　宮崎県宮崎市学園木花台西1-1
電話番号 Telephone No.　0985-58-7134　　携帯電話番号 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 Year　月 Month　日 Day

注意 Attention　**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。**
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.

※ 取次者 Agent or other authorized person

(1)氏 名 Name　　(2)住 所 Address
(3)所属機関等 Organization to which the agent belongs　　電話番号 Telephone No.

所属機関等作成用 1　　P （「留学」）　　在留資格認定証明書用

For organization, part 1 P ("Student")　　For certificate of eligibility

1 入学する外国人の氏名
Name of the foreigner to enter school

2 通学先　Place of Study

(1)学校名
Name of School

(2)所在地
Address

電話番号
Telephone No.

(3)学校の種類　Classification of school

☐ 大学院 Graduate school　☐ 大学 University　☐ 短期大学 Junior college　☐ 専修学校（日本語教育以外） Advanced vocational school (except Japanese language school)

☐ 各種学校（日本語教育以外） Vocational school (except Japanese language school)　☐ 日本語教育機関 Japanese language institution

☐ 高等学校 Senior high school　☐ その他（ Others ）

(4)授業形態　Type of class

☐ 昼間制 Day classes　☐ 昼夜間制 Day-Evening classes　☐ 夜間制 Evening classes

☐ サテライト制（双方向通信による遠隔授業を受ける場合に記入）
Satellite program (fill in this box when attending remote classes that use two-way communication.)

☐ 通信制（単位の一部をビデオ又はインターネット等による教育により取得できる場合を含む。）
Correspondence course (including cases receiving credits for education via video or internet)

(5)教育を受ける校舎の所在地
Address of the school where the applicant will be educated

電話番号
Telephone No.

(6)生活指導担当者名（通学先が専修学校又は各種学校の場合に記入）
Name of the resident adviser in Japan (in case that the place of study is an advanced vocational school or vocational school.)

(7)学生交換計画の有無及び当該計画の策定主体（通学先が高等学校の場合に記入）　有 ・ 無
Is the applicant participating in a student exchange program? Which organization is in charge of that program? (when the place of study is senior high school.)　Yes / No

☐ 国又は地方公共団体の機関 National or local government　☐ 独立行政法人 Incorporated administrative agency　☐ 国立大学法人 National university corporation　☐ 学校法人 Educational foundation

☐ 公益社団法人又は公益財団法人 Public interest incorporated association or public interest incorporated foundation　☐ その他（ Others ）

3 入学年月日　年 Year　月 Month　日 Day
Date of entrance

4 週間授業時間
Lesson hours per week

5 在籍区分　Registration

☐ 大学院（博士） Doctor　☐ 大学院（修士） Master　☐ 大学院（研究生） Graduate school (Research student)

☐ 大学（学部生） Undergraduate student　☐ 大学（聴講生・科目等履修生） University (Auditor elective course student)　☐ 大学（研究生） University (Research student)

☐ 大学（別科生） University (Japanese language course student)

☐ 短期大学（学科生） Junior college (Traditional student)　☐ 短期大学（聴講生・科目等履修生） Junior college (Auditor elective course student)　☐ 短期大学（別科生） Junior college (Japanese language course student)

☐ 高等専門学校 Higher advanced professional school

☐ 専修学校（専門課程） Advanced vocational school (Specialized course)　☐ 専修学校（高等課程） Advanced vocational school (Higher course)　☐ 専修学校（一般課程） Advanced vocational school (General course)

☐ 各種学校 Vocational school

☐ 日本語教育機関（専修学校専門課程） Japanese language institution (Advanced vocational school of specialized course)　☐ 日本語教育機関（準備教育課程） Japanese language institution (Preparatory courses)

☐ 日本語教育機関（その他） Japanese language institution (Others)　☐ 高等学校 Senior high school　☐ その他（ Others ）

6　学部・課程　Faculty / Course
（5で大学院（博士）～大学（研究生），短期大学（学科生），短期大学（聴講生・科目等履修生）の場合に記入）
(Check one of the followings when the answer to the question 5 is doctor ～ university (research student), junior college (Traditional student), junior college(auditor elective course student).)

☐ 法学 Law　☐ 経済学 Economics　☐ 政治学 Politics　☐ 商学 Commercial science　☐ 経営学 Business administration　☐ 文学 Literature
☐ 語学 Linguistics　☐ 社会学 Sociology　☐ 歴史学 History　☐ 心理学 Psychology　☐ 教育学 Education　☐ 芸術学 Science of art
☐ その他人文・社会科学（　　） Others(cultural science/ social science)　☐ 理学 Science　☐ 化学 Chemistry　☐ 工学 Engineer
☐ 農学 Agriculture　☐ 水産学 Fisheries　☐ 薬学 Pharmacy　☐ 医学 Medicine　☐ 歯学 Dentistry
☐ その他自然科学（　　） Others(natural science)　☐ 体育学 Sports science　☐ その他（　　） Others

7　専門課程名称（5で高等専門学校～各種学校の場合に記入）
Name of specialized course (Check of the followings when the answer to the question 5 is higher advanced professional school ～ vocational school)

☐ 工業 Engineering　☐ 農業 Agriculture　☐ 医療・衛生 Medical services / Hygienics　☐ 教育・社会福祉 Education / Social welfare　☐ 法律 Law
☐ 商業実務 Practical commercial business　☐ 服飾・家政 Dress design / Home economics　☐ 文化・教養 Culture / Education　☐ その他（　　） Others

8　卒業までの所要年数　　年
Period of education until graduation　　Year(s)

以上の記載内容は事実と相違ありません。　I hereby declare that the statement given above is true and correct.
通学先又は所属機関名，代表者氏名の記名及び押印／申請書作成年月日
Name of the place of study or organization and representative, and official seal of the organization ／ Date of filling in this form

印 Seal　　年 Year　　月 Month　　日 Day

注意　Attention
申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合，所属機関等が変更箇所を訂正し，押印すること。
In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the organization must correct the part concerned and press its seal on the correction.

健康診断書
CERTIFICATE OF HEALTH (to be completed by the examining physician)

日本語又は英語により明瞭に記載すること。
Please fill out (PRINT/TYPE) in Japanese or English.

氏名 Name:_____, _____ Family name, First name Middle name

□男 Male □女 Female

生年月日 Date of Birth:

年齢 Age:

1．身体検査
Physical Examination

(1) 身　長 Height cm　体　重 Weight kg

(2) 血　圧 Blood pressure_____mm/Hg～_____ mm/Hg　血液型 Blood type A B O RH ＋ －

脈拍 Pulse □整 regular □不整 irregular

(3) 視　力 Eyesight: (R)_____(L)_____

裸眼 Without glasses (R)_____(L)_____ 矯正 With glasses or contact lenses

色覚異常の有無 Color blindness □正常 normal □異常 impaired

(4) 聴　力 Hearing: □正常 normal □低下 impaired

言　語 Speech: □正常 normal □異常 impaired

2．申請者の胸部について，聴診とX線検査の結果を記入してください。X線検査の日付も記入すること（6ヶ月以上前の検査は無効。)
Please describe the results of physical and X-ray examinations of the applicant's chest x-rays (X-rays taken more than 6 months prior to this certification are NOT valid).

肺 Lungs: □正常 normal □異常 impaired

← Date_____
Film No._____

心臓 Cardiomegaly: □正常 normal □異常 impaired

↓
異常がある場合
心電図 Electrocardiograph :□正常 normal □異常 impaired

Describe the condition of applicant's lungs.

3．現在治療中の病気 Under medical treatment at present □Yes (Conditions/particulars:_____) □No

4．既往症
Past history : Please indicate with ＋ or － and fill in the date of recovery

Tuberculosis.....□(. .) Malaria.....□(. .) Other communicable disease.....□(. .)
Epilepsy.....□(. .) Kidney disease.....□(. .) Heart disease.....□(. .)
Diabetes.....□(. .) Drug allergy.....□(. .) Psychosis.....□(. .)
Functional disorder in extremities.....□(. .)

5．検　査 Laboratory tests
検　尿 Urinalysis: glucose ( ), protein ( ), occult blood ( )

赤沈 ESR:_____mm/Hr, WBC count:_____ /cmm　貧血 anemia □

Hemoglobin:_____ gm/dl, GPT:_____

6．志願者の既往歴，診察・検査の結果から判断して，現在の健康の状況は充分に留学に耐えうるものと思われますか？ Yes又はNoにチェックをしてください。
In view of the applicant's history and the above findings, is it your observation that his/her health status is adequate to pursue studies in Japan?

Yes □　　No □

7．特記すべき事項
Particulars or additional comments:

日付 Date:_____　署名 Signature:_____

医　師　氏　名
Physician's Name (Print):_____

検査施設名
Office/Institution:
所在地

Address: _____