



履歴書

Personal History

1.ローマ字氏名 Name(s) as shown on your passport	姓 / Family Name		名 / Given Name		
漢字名 Name(s) in Chinese characters if any					
2.国籍・地域 Nationality/region			3.性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 male	<input type="checkbox"/> 女 Female
4.生年月日 Date of Birth	年 year	月 month	日 day	5.出生地 Place of Birth	
6.電話番号 Telephone number			7.現住所 Current address		
8.配偶者の有無 Marital Status	<input type="checkbox"/> 無 single	<input type="checkbox"/> 有 married	9.配偶者氏名 Name of Spouse		

10.学歴 Educational History					
	学校名 School name	所在地 Address	入学年月 Enrollment year/month	卒業年月 Completion year/month	年数 Years Enrolled
1.小学校 Elementary School					
2.中学校 Middle School					
3.					
4.					
5.					

11.日本語学習歴 Previous Japanese Education				
	学校名 School name	所在地 Address	入学年月 Enrollment year/month	修了年月 Completion year/month
1.				
2.				

12.職歴 Work Experience				
	会社名 Company name	所在地 Address	開始年月 Enrollment year/month	終了年月 Completion year/month
1.				
2.				

13. 出入国歴 Past Entries into Japan				
	入国年月日 Date of Arrival	出国年月日 Date of Departure	在留資格 Visa Status	入国目的 Purpose of stay
1.				
2.				
3.				

14. 家族関係 (5名以上いる場合は別紙にご記入ください。) Family Details (For more than 5 family members, please fill it in additional attached paper.)				
申請人との続柄 Relationship	氏名 / Full name		国籍・地域 Nationality/region	生年月日 / Date of Birth
	現住所 / Current address		性別 Sex	職業 / Occupation
1				
2				
3				
4				
5				

15. 来日のためビザを申請したことがありますか。 Have you ever applied for a Certificate of Eligibility for Japan?	
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	ビザ種類/Visa type ()
<input type="checkbox"/> 取り下げした/withdrawn	理由/reason:
<input type="checkbox"/> 不交付になった/rejected	理由/reason:

16. 日本語を学ぶ目的を教えてください。日本語以外で記入した場合は、日本語訳を必ずつけてください。 Purpose of studying Japanese. Please write in Japanese or please attach the Japanese translation.

以上のことは全て真実であることを誓います。(I declare that the above information is true and correct.)

本人署名/Signature:

作成年月日/Date:

年/Year

月/Month

日/Day

エイシン長岡日本語学校
健康状況に関する申告書
Declaration on health situation

本申告書は、あなたの健康状況についてご記入いただくものです。この申告書は、皆さんが安心して学校生活を送れるよう、教職員が事前に皆さんの健康状態を知るためにお聞きするものですので、できるだけ詳しくご記入ください。申告書をご提出いただいても、学校では投薬、医療行為などは行うことはできませんので、ご了承ください。また、この申告書の内容については秘密を保持いたします。

This declaration form is about your health condition. Please fill out below as accurately as possible. We need to know about health conditions of all students, so that every students can spend comfortable school life. We do not prescribe any medicines or medical practice. We are sure that this declaration form is confidential.

1. 現在の健康状態はどうですか？ 次から選んでください。 How is the current state of your health?	<input type="checkbox"/> 大変良好 Very Good	<input type="checkbox"/> 普通 Normal	<input type="checkbox"/> あまり良くない Not good	<input type="checkbox"/> 悪い Bad
2. 現在、病気などの治療で通院されていますか？ Now do you attend hospital for any disease?	<input type="checkbox"/> していない No	<input type="checkbox"/> している Yes	発病時期 Date of onset	年 月 頃 Year Month
3. 現在または過去1年以内に、医師により処方された薬を服用していますか？ Now or in the past 1 year, do you take any medicines that has been prescribed from the doctor?	<input type="checkbox"/> ない No	<input type="checkbox"/> ある Yes	処方時期 Prescription date	年 月 頃 Year Month
4. 過去5年以内に入院や手術をされていますか？ Have you ever entered hospital or had surgery in the past 5 years?	<input type="checkbox"/> ない No	<input type="checkbox"/> ある Yes	入院時期 Date of enter hospital	年 月 頃 Year Month
5. 過去に次の病気にかかったことや、既往歴はありますか？ Have you ever had any illness?	<input type="checkbox"/> ない No	<input type="checkbox"/> ある * Yes	*ある場合は次の項目についてあてはまるものにチェックし、できるだけ詳しくご記入ください。 If Yes, please check items below and write in as much details as possible.	
(1) 結核感染症 Tuberculosis infection	<input type="checkbox"/> ない No	<input type="checkbox"/> ある Yes	発病(症)時期 Date of onset	現在の状況 Current situation
(2) 精神疾患 Mental illness	<input type="checkbox"/> ない No	<input type="checkbox"/> ある Yes	発病(症)時期 Date of onset	発病(症)時期 Date of onset
(3) 喘息を含むアレルギー等の疾患 Allergies or including asthma	<input type="checkbox"/> ない No	<input type="checkbox"/> ある Yes	発病(症)時期 Date of onset	アレルギー原因 Allergic to
(4) マラリア、その他の伝染病 Malaria or other infectious	<input type="checkbox"/> ない No	<input type="checkbox"/> ある Yes	発病(症)時期 Date of onset	名称 Name of Diseases

(5) 糖尿病 Diabetes	<input type="checkbox"/> ない No <input type="checkbox"/> ある Yes	発病(症)時期 Date of onset 年 月頃 Year Month	
(6) その他 Other	<input type="checkbox"/> ない No <input type="checkbox"/> ある Yes	発病(症)時期 Date of onset 年 月頃 Year Month	名称・症状 Name of Disease or symptom 現在の状況 Current situation <input type="checkbox"/> 完治 Completely recovered <input type="checkbox"/> 薬を服用中 Taking medicine
6. 予防接種について、これまでに接種歴がありますか? Have you ever gotten any vaccinations?	<input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> ジフテリア Diphtheria <input type="checkbox"/> その他 Other	<input type="checkbox"/> M.M.R. <input type="checkbox"/> 破傷風 Tetanus <input type="checkbox"/> ポリオ Polio <input type="checkbox"/> 髄膜炎 Meningitis <input type="checkbox"/> 麻疹 Measles <input type="checkbox"/> 風疹 Rubella	
7. 特別な食事療法や食事制限等がありますか? Do you need any special dietary cure and dietary restrictions?	<input type="checkbox"/> ない No <input type="checkbox"/> ある Yes	時期 年 月頃から Date of starting restrictions Year Month 理由 Reason	
8. あなたの健康状況について、当校が事前を知っておくべきことがありましたら、ご記入ください。 If there are any other matters we need to know about your health situation, please fill out below.			

私は宣言します。この申告書に記載した情報は正確で不備はありません。

I declare that information what I have given on this Declaration is accurate and completed.

作成年月日
Date

年 月 日
Year Month Day

本人署名
signature

経費支弁書

Written Proof of sponsor

日本国法務大臣 殿

To Minister of Justice

氏名(申請者)

Name(The applicant)

性別

男

女

Sex

Male

Female

国籍/地域

Nationality/Region

生年月日

Date of birth

年

Year

月

Month

日

Day

私(Sponsor's name)

は、

このたび、上記の者が日本国に入学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【2.経費支弁内容】に基づき、経費支弁を行うことを誓約します。

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。

I hereby agree to undertake full responsibility to become a financial sponsor of the above-mentioned applicant during his/her stay in Japan. I hereby describe how and why I support the applicant financially. I prove that I pay expenses according to [2.Contents of expenses]for the person above staying Japan. In addition, when the person above applies for Extension Period of Stay, I submit the document and elucidate the fact of expenses payment by a copy remittance certificate or bankbook.

1. 経費支弁の引受け経緯 Explanation of accepting the financial sponsor

(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。日本語以外の言語の場合は日本語訳を添付してください。)

(Please describe in detail the circumstances of accepting the applicant's expenses and the relationship with the applicant.)

Please attach a Japanese translation for the original.)

2. 経費支弁内容 Contents of expenses

- (1) 学費 School expenses 年間 _____ 円 yen
per year
- (2) 生活費 Cost of living 月額 _____ 円 yen
Monthly amount
- (3) 奨学金 Scholarship 月額 _____ 円 yen
(奨学金を利用する場合のみ記入/if applicable) Monthly amount
- (4) 支弁方法 Payment method 送金・振込み等支弁方法を具体的に書いてください。
日本語以外の言語の場合は、日本語訳を添付してください。

Please write concretely how to pay money and transfer,etc. Please attach a Japanese translation for the original.

3.経費支弁者情報/Financial sponsor's information

氏名(経費支弁者) Name(The sponsor)		電話 Phone	
住所 Address		学生との関係 Relationship with student	
職業 Occupation	会社名 Name of company	会社の業種 Type of company	
会社住所 Address of company		年収額 Annual Income	通貨 currency
会社の電話 Phone of company			

氏名(経費支弁者 署名)

Name (sponsor's signature)

日付

Date

年

Year

月

Month

日

Day

身元保証書

Letter of guarantee

エイシン長岡日本語学校長 殿

To Principal of Eishin Nagaoka Japanese Language school

氏名(申請者)

Name(The applicant)

国籍/地域

Nationality/Region

性別

Sex

男

Male

女

Female

生年月日

Date of birth

年

Year

月

Month

日

Day

私(Guarantor's name)

は、

上記の者の日本在留に関し、下記の項目について保証いたします。

In connection with the above applicant, I hereby guaranty the following matters.

1. 日本の法令を遵守し、違法な資格外活動を行わせません。

Follow the Japanese law and never make him/her to do illegal.

2. 学校の規則を遵守し、学習に専念させます。

Follow the school rules and make him/her study hard.

3. 学費、住居費を含む生活費、帰国旅費、その他滞在中の事故に関わる損害を補償します。

Guarantee his/her school expenses, living expenses, return transportation fee and loss caused by him/her.

身元保証人氏名

Name(Guarantor)

国籍/地域

Nationality/Region

住所

Address

職業(職種・役割などを詳細に)

Occupation(Type of job and jop position)

勤務先住所

Company's address

性別

Sex

男

Male

女

Female

生年月日

Date of birth

年

Year

月

Month

日

Day

電話番号

phone number

勤務先名

Name of company

本人との関係

Relationship with the applicant

引受経緯(身元保証人と経費支弁者が違う場合は記載) 原文の場合は、日本語訳を添付してください。

The reason that you become a guarantor (Please fill in only when you are NOT financial supporter.)

Please attach a Japanese translation for the original.

Date year month day

日付: 年 月 日

Signature of guarantor

身元保証人サイン



経費支弁者の家族一覧表
List of financial sponsor's family members

申請者氏名
Applicant Name _____

経費支弁者氏名
Financial sponsor Name _____

注：経費支弁者の家族（配偶者及び子,同居別居の有無問わず全員）及び経費支弁者と同居する者について記載してください。

Note : Sponsor's all family(including spouse, children, with and without living) and also the persons who live together should be on the list.

	国籍	名前	関係	性別	生年月日	年齢	職業	居住地	同居・別居の有無
	Nationality	Name	Relationship with sponsor	Sex	Date of Birth	Age	Occupation	Address	Living together or separately
1					年 月 日 Year Month Day				同居・別居 Living together separately
2					年 月 日 Year Month Day				同居・別居 Living together separately
3					年 月 日 Year Month Day				同居・別居 Living together separately
4					年 月 日 Year Month Day				同居・別居 Living together separately
5					年 月 日 Year Month Day				同居・別居 Living together separately
6					年 月 日 Year Month Day				同居・別居 Living together separately
7					年 月 日 Year Month Day				同居・別居 Living together separately
8					年 月 日 Year Month Day				同居・別居 Living together separately
9					年 月 日 Year Month Day				同居・別居 Living together separately
10					年 月 日 Year Month Day				同居・別居 Living together separately

以上の記載内容は事実と相違ありません。

I hereby declare the above statement is true and correct.

記入年月日 年 月 日
Date Year Month Day

署名
Signature of Financial sponsor